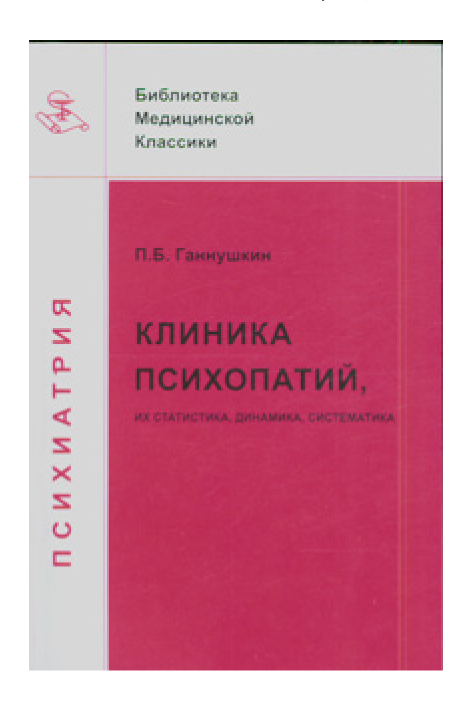
Петр Борисович Ганнушкин
Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика



Петр Борисович ГАННУШКИН
КЛИНИКА ПСИХОПАТИЙ: ИХ СТАТИКА, ДИНАМИКА, СИСТЕМАТИКА

ОТ ИЗДАТЕЛЬСТВА

Уважаемый коллега!

Мы рады сообщить Вам, что Издательством НГМД открыта новая серия – «Библиотека медицинской классики». В ней будут издаваться книги, представляющие неослабевающий интерес для практических врачей любого поколения, как заложившие фундамент современной медицинской науки.

Вы открыли книгу выдающегося отечественного психиатра Петра Борисовича Ганнушкина, одного из видных представителей московской психиатрической школы, посвятившего свою жизнь развитию конституционального направления в психиатрии. Автор предлагаемой вниманию читателей книги не дожил до ее выхода в свет. Она была им вычитана и подписана к печати, когда после недолгой болезни он в ночь на 23 февраля 1933 года умер, не увидев ее изданной.

Издательство взяло на себя смелость осуществить переиздание этого труда, во многом определившего представления отечественных психиатров о пограничной психиатрии. Мы постарались донести до читателей последнюю книгу П.Б.Ганнушкина возможно более близкой к оригиналу (первое издание было выпущено в свет московским кооперативным издательством «Север» в 1933 году), внеся в нее только незначительные корректурные изменения. Мы ждем от Вас, уважаемый читатель, предложений и пожеланий по изданию других книг в серии «Библиотека медицинской классики».

ПРЕДИСЛОВИЕ

Клиническая психиатрия переживает кризис. Этот кризис неизбежен. Психиатрия – самая молодая и самая сложная отрасль клинической медицины. Она только что вырвалась

из объятий спекулятивного мышления, только что стала на биологическое основание и, твердо держась за эту базу, начала быстро развиваться. Успехи и достижения клинической психиатрии – и теоретические и практические – очень большие. Однако если многое сделано, то еще больше предстоит сделать.

Если в одной, очень большой своей части, в области так называемых экзогений, клиническая психиатрия самым близким образом подошла к остальной медицине, если в этой группе «экзогенных» (в широком смысле слова) психических заболеваний между психиатрической и терапевтической клиниками нет ни разницы, ни противоречий – ни в смысле изучения материала, ни в смысле методов лечения, – то есть в психиатрической клинике большая группа заболеваний, группа громадного значения, которая по-прежнему навлекает на психиатрию недовольство со стороны соматиков: соматики по-прежнему готовы видеть в психиатрах не биологов, а «психологов» в специфическом смысле этого слова, по-прежнему отказываются от общего языка и даже общего мышления, по-прежнему готовы отрицать за психиатрией право быть отраслью медицины.

Эта группа – группа так называемых конституциональных психопатий. Эта группа крайне разнообразна, до сих пор она остается крайне разрозненной, она описывается в разных главах и даже в разных томах психиатрических учебников и руководств; в эту группу входят и циркулярный психоз, и паранойя, и истерия, и «психопатические личности», и ненормальные реакции, и половые извращения и т. д. Было бы очень желательно и совершенно необходимо найти и для этой группы случаев соматическую базу или хотя бы определенные соматические корреляции. В этом отношении делаются многочисленные и исключительные попытки: эти попытки не только делаются, они должны делаться, ибо уже сейчас есть много оснований думать, что эти попытки – скоро ли, поздно ли, – но увенчаются успехом. Эти попытки делаются решительно во всех плоскостях и направлениях: пытаются изучать и классифицировать психопатии, исходя из самых разнообразных предпосылок – анатомических, физиологических, химических, эндокринологических и др. Строение тела человека сопоставляют с его «характером»; различают психику ваготоников и симпатикотоников; различают психику людей с преобладанием деятельности коры головного мозга от психики людей, у которых преобладают функции подкорковых областей; даже в пределах одной коры головного мозга выделяют разные типы людей (тип лобный, тип затылочный), пытаются установить различие в психике, если не людей, то животных, исходя из экспериментальных данных об условных и безусловных рефлексах. Ставят психику в связь со свойствами сосудистой системы, с общими свойствами тканей организма, с качеством крови и т. д. Особенно большое поле для выводов подобного рода – выводов не только интересных и заманчивых, но и сплошь и рядом очень серьезных и основательных – дает эндокринная система: говорят о гипертиреоидном и гипотиреоидном темпераментах, о типе тетаноидном и типе базедовоидном, о типах гипогенитальном, гипосупрареналъном, гипо – и гиперпитуитарном. Если, с одной стороны, можно это еще раз подчеркнуть, все эти попытки необходимы и в конечном счете приведут к очень определенным и надежным результатам, то, с другой стороны, надо с такою же, если не с большей отчетливостью сказать, что эти попытки пока что еще не дали приемлемого, понятного и хоть сколько-нибудь твердого объяснения тому громадному материалу в этой области, которым располагает клиника. Из этого положения, думается нам, с неизбежностью вытекает другое: пока у нас не имеется определенной соматической базы для изучения конституциональных психопатий, мы должны изучать этот важнейший материал в том аспекте, в котором он доступен и поддается изучению; иными словами, мы должны изучать клинику психопатий. Мы не должны скрывать от себя, но не должны и огорчаться тем обстоятельством, что это наше клиническое изучение психопатий окажется недолговечным, что с течением времени, с прогрессом знания в основе различных психопатий окажутся найденными определенные соматофизиологические моменты, – все же мы и в настоящее время при теперешнем уровне знания должны изучать и систематизировать психопатии, изучать их клинику в ее статическом и динамическом разрезах; мы должны взять всю эту большую группу

конституциональных психопатий за одно целое и исследовать эту общую сумму клинических фактов с одних и тех же точек зрения, не разрознивая отдельных ингредиентов этой суммы, а наоборот, всегда сопоставляя одни слагаемые с другими.[1]

В этих вводных соображениях мы бы хотели определенно подчеркнуть, что конституциональные психопатии – как бы ни были разнообразны их проявления – составляют при теперешнем уровне знания одну главу клинической психиатрии. В этой главе психопат должен изучаться под одним и тем же углом зрения, одними и теми же клиническими приемами. Это – первое. Второе – психопат должен изучаться как целое, как личность во всей ее полноте, во всем ее объеме; конечно, должны изучаться возможно полнее соматические корреляции этой личности, но их одних пока еще слишком мало; психопат должен изучаться во взаимоотношении с окружающей его средой, во всех его столкновениях с этой средой, во всех его реакциях на нее, во всех противоречиях его психики, но всегда он должен изучаться как нечто единое, целостное. Наконец, психопат должен изучаться не только в течение отдельных, болезненных этапов его жизни, а, по возможности, на протяжении всего его жизненного пути; только тогда можно быть до известной степени гарантированным от всякого рода поспешных выводов и обобщений, только тогда можно отделить временное, случайное, преходящее от постоянного и стойкого. Эти три методологических условия кажутся нам необходимыми при изучении психопатий.

Путь, которым можно идти при изучении этого материала, думается нам, двоякий: один путь, путь испытанный, надежный, давший нам уже блестящие результаты, это – путь от болезни к здоровью, от большой сугубой психиатрии к малой, пограничной, путь, которым до сих пор шла наша дисциплина (и не только она одна) и от которого нет никаких оснований отказываться. Другой путь, если угодно, – обратный: от здоровья к болезни или, вернее говоря, путь, имеющий своим исходным пунктом не население психиатрической больницы, а обычную жизненную среду, обычную жизненную атмосферу; этот путь изучает личность в ее взаимоотношениях с окружающей средой, с акцентом на последней. Результатом чрезмерного увлечения таким взглядом является предложение заменить термин «психопат» термином «социопат», – предложение, на наш взгляд, и неприемлемое, и ничем неоправдываемое, а главное, слишком упрощающее эту столь сложную проблему. На этом втором пути изучения особенно много внимания уделяется вопросам воспитания, быта, профессии, ситуации. Эти два пути совершенно разные, но они не исключают, а дополняют один другой. Второй путь, думается нам, в деле изучения психопатий дал еще очень немного, но некоторые вопросы, поставленные благодаря именно этому пути, и очень интересны, и принципиально важны. Соединить, однако, эти два пути в одном исследовании нам кажется очень затруднительным. В нашей работе мы главным образом исходим из клинического опыта и клинического материала; другими словами, мы идем первым путем, это делает нашу работу несколько односторонней; однако фактор социальный, ситуационный, в широком смысле слова, мы не только не игнорируем, а определенно подчеркиваем и имеем в виду.

Сумеем ли мы, оставаясь в пределах клинического опыта, хотя бы на известный промежуток времени дать систему психопатий? Думаем, что нет; но нам кажется небезынтересным хотя бы попытаться это сделать, попытаться дать общую систему конституциональных психопатий, отдельные части которой, может быть, окажутся не заполненными, а лишь намеченными, давая место для будущих исследований. В нашем толковании клинического материала мы дорожим гораздо больше именно общей системой, чем фактическим содержанием; этим объясняется то обстоятельство, что многих вещей, многих деталей мы совершенно не касаемся, определенно полагая, что таким изложением мы заслонили бы общий план работы. С другой стороны, из тех же соображений мы

[1] Метод Фрейда, которым пытаются осветить генез и клинику психопатий, кажется нам слишком и загадочным, и произвольным, и неопределенным для того, чтобы сколько-нибудь серьезно применять его к такой ответственной и широкой проблеме.

распределили наш материал не так, как обыкновенно это делается. Психопатические личности, патологические характеры всегда оказываются предметом последних, заключительных глав учебников и руководств по психиатрии; мы же начинаем свое изложение именно с них, как с той основной статической базы, как с той почвы, которая приходит в колебание, в сотрясение, которая меняет свои свойства на долгий или короткий срок под влиянием тех или других факторов (динамика психопатий). Статический и динамический разрез одной и той же психопатической личности – вот принцип нашего понимания предмета, принцип, который не всегда, к сожалению, удается последовательно провести. Ясно в таком случае, что статический разрез личности как точка приложения внешнего фактора должен изучаться и излагаться раньше, чем ее динамика, в которую должны войти формы реакции этой личности на то или другое внешнее раздражение. Правда, в процессе жизни статика не отделима от динамики; ведь понятие о статике есть понятие в достаточной мере условное, абстрактное, почти математическое, но все же определенные свойства личности к известному моменту жизни индивидуума (к 18–20 годам) оказываются более или менее стойкими, установленными и могут быть взяты как нечто данное, как статический материал, как исходная точка динамики. Быть может – и это даже наверное – то, что мы описываем в статике, есть нечто производное, есть уже результат динамики; быть может, число основных типов («статических») гораздо меньше, чем взято в нашем изложении, но мы не хотели бы сказать больше того, что в настоящее время знаем; по мере роста знаний некоторые звенья нашей системы могут быть перенесены из одного ряда в другой, но это не должно нарушать всей системы. Критерий динамики, критерий развития необходимо ввести в обиход клинической психиатрии; этот критерий должен быть использован гораздо больше, чем это делается теперь, когда так много внимания уделяется изучению и анализу «состояния» больного и так мало говорится о «течении» болезни. В нашей работе изложению статического материала тоже уделено большое место, но мы бы хотели подчеркнуть, что в статике психопатий имеется в виду фактическое содержание предмета, а в динамике – главным образом, типы, законы, формулы развития психопатий; конкретному изложению фактов всегда приходится уделять больше места, чем законам их развития; без первого невозможно и второе.

Огромный материал конституциональных психопатий мы пытаемся систематизировать в пределах клинически наблюдаемых фактов и в пределах современных клинических установок. Отправной точкой в нашей системе является динамический подход к психопатии: берется статика психопатии, и эта психопатия изучается во всем богатстве ее проявлений под знаком динамики социальных условий жизни, динамики биологической (например, возраст), динамики патолого-клинической.

Основными динамическими моментами в патологической жизни личности являются: 1) фаза или эпизод, 2) шок, 3) реакция, 4) развитие. По этой именно схеме идет дальнейший распорядок изложения.

Все общие вопросы – столь важные и интересные: о характере, о темпераменте, о конституции, об индивидуальности – нами оставляются в стороне. Мы вынуждены по роду своей специальности брать вещи, явления такими, какими они наблюдаются врачом и в клинике; и в этом и наше преимущество, но, быть может, в этом же еще больше и наш недостаток; мы хотели бы лишь думать, что эти наши клинические соображения могут сослужить хотя бы небольшую службу и в других областях – областях более общего характера.[2]

ОБЩИЕ ВВОДНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

[2] Объем нашей работы не велик: мы исключили подробные литературные справки; но труда и времени наша работа все же потребовала больших. Очень большую помощь оказал нам П.М.Зиновьев, – без его участия в этом деле мы бы не справились с нашей задачей.

Современное учение о конституциональных психопатиях явилось результатом углубленной клинической разработки области так называемых пограничных состояний, – пограничных между «душевными» и «нервными» болезнями, с одной стороны, и между душевной болезнью и душевным здоровьем, с другой. Область эта обнимает материал в значительной степени разнородный. Сюда входят и легкие абортивные формы психозов-процессов (прогредиентные формы) с определенным моментом начала заболевания, и явления, наблюдаемые в течение всей жизни у неправильно организованных, дисгармоничных личностей. Первые, как бы мягко они ни протекали и какие бы малозаметные изменения после себя ни оставляли, всегда представляют нечто чуждое основной тенденции, направляющей развитие данной личности. При них в ход жизненных процессов организма обязательно вмешивается некоторый особый, обуславливающий сдвиг, фактор и начинается развитие явлений, которые, будучи чуждыми организму и всей личности, приводят ее полностью или частично к изменению и разрушению, к упадку. Принципиально несущественно, сказывается ли в этих случаях болезненный процесс явлениями резкими, яркими или лишь крайне слабыми, идет ли он быстро или медленно, дает пи остановку в своем течении, или все время прогрессирует; нет поэтому никакой необходимости трактовать отдельно легкие формы таких психозов-процессов вне рамок описания основных их групп. Совсем иначе обстоит дело по отношению к тем случаям, где нормальные явления не представляют результата вмешательства инородного процесса, а оказываются врожденными, присущими самому существу личности и развивающимися только в тех пределах, в которых этого требует ее обычное жизненное развитие или условия ее соотношений с окружающей средой. Если отвлечься от того факта, что всякая жизнь сама по себе есть органический процесс, состоящий из фаз: 1) поступательного развития, 2) равновесия и 3) упадка, то во всех таких случаях можно говорить о **состояниях** в более или менее точном смысле этого слова, т. е. о явлениях стационарных, а не прогредиентных. Для обозначения подобного рода форм в клинической психиатрии употребляется термин «**конституциональные психопатии**». Соответственно этому **психопатическими** называются личности, с юности, с момента формирования представляющие ряд особенностей, которые отличают их от так называемых нормальных людей и мешают им безболезненно для себя и для других приспособляться к окружающей среде. Присущие им патологические свойства представляют собой постоянные, врожденные свойства личности, которые хотя и могут в течение жизни усиливаться или развиваться в определенном направлении, однако обычно не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям. Надо добавить при этом, что речь идет о таких чертах и особенностях, которые более или менее определяют **весь** психический облик индивидуума, накладывая на **весь** его душевный уклад свой властный отпечаток, ибо существование в психике того или иного субъекта вообще каких-либо отдельных элементарных неправильностей и уклонений еще не дает основания причислять его к психопатам. Таким образом, психопатии – это формы, которые не имеют ни начала, ни конца; некоторые психиатры определяют психопатические личности, этих, по выражению *Балля(Ball)*, постоянных обитателей области, пограничной между душевным здоровьем и душевными болезнями, как неудачные биологические вариации, как чрезмерно далеко зашедшие отклонения в сторону от определенного среднего уровня или нормального типа.[3] Кроме того, для громадного большинства психопатий характерным является также признак недостаточности, дефектности, неполноценности в широком смысле слова, тогда как отклонения в сторону усиления положительных свойств личности хотя и ставят иногда субъекта тоже вне рамок нормального среднего человека, ни в коем случае не дают еще права причислять его к психопатам. При определении психопатий можно также исходить из практического признака, выдвигаемого *Шнейдером(Schneider)*, по словам которого,

[3] Вопроса о взаимоотношении между «дегенерацией» и «прогенерацией» мы не касаемся.

психопатические личности – это такие ненормальные личности, от ненормальности которых страдают или они сами, или общество.[4] Надо добавить, что это – индивидуумы, которые, находясь в обычной жизни, резко отличаются от обыкновенных, нормальных людей, они, между прочим, легко вступают в конфликт с правилами общежития, с законом, но оказавшись, добровольно или по приговору суда, в стенах специального заведения для душевнобольных не менее резко отличаются и от обычного населения этих учреждений. Количественная сторона дела, степень психопатичности, если можно так выразиться, конечно, может быть настолько велика, что при наличности этой степени психопат может быть очень далек от пограничной полосы и целиком подлежать закрытому психиатрическому учреждению – однако очень большое количество психопатов находится именно на границе между больными и здоровыми.

Надо сказать, что разделение всех эндогенных форм, изучаемых психиатрией, на болезненные процессы (психозы-процессы), с одной стороны, и конституциональные психопатии, с другой, является все же лишь рабочей гипотезой, хотя бы и очень полезной, абсолютность которой ограничивается двумя соображениями: 1) практической трудностью постановки точного диагноза и установления наличности сдвига, трудностью, позволяющей некоторым психиатрам считать известные группы психопатий скрытыми процессами (так называемые латентные шизофрении и эпилепсии) и 2) несомненным существованием комбинаций, где процесс развивается на почве конституциональной аномалии.

Вопрос об этиологии психопатий очень сложен. Громадную роль в их происхождении издавна приписывали тому до сих пор недостаточно выясненному биологическому процессу, который называется **вырождением**. К сожалению, понятие это до сих пор остается чрезвычайно неопределенным. Во всяком случае, применение его в интересующей нас области определенно подчеркивает факт врожденности психопатий. При этом большая часть их должна быть отнесена к состояниям не только врожденным, но и унаследованным, некоторая группа, по-видимому, имеет в своей основе так называемое «повреждение зачатка», и небольшая, может быть, относится к последствиям внутриутробных заболеваний и повреждений. От последних принципиально нельзя отделить некоторые состояния, являющиеся результатом неполного выздоровления (выздоровления с дефектом) после имевших место в раннем детском возрасте заболеваний, при этом, конечно, речь может идти только о тех случаях, когда нет налицо сколько-нибудь заметной умственной отсталости. Совершенно несомненна громадная роль сифилиса, алкоголизма, а может быть, и туберкулеза родителей в этиологии психопатий. Однако пути, по которым эти факты оказывают свое влияние, остаются совершенно неизвестными. Часть психиатров до сих пор поддерживает выдвинутое *Морелем(Morel)* представление как бы о медленно протекающем болезненном процессе, поражающем не отдельную человеческую личность, а ряд сменяющих друг друга поколений. Другие ограничивают влияние указанных вредностей процессом уже упомянутого выше «повреждения зачатка», которое, строго говоря, нельзя относить к числу наследственных факторов. О случаях простой передачи в неизменном виде одних и тех же психопатических свойств от одного поколения другому много говорить не приходится, ибо они несомненны, но, по-видимому, не редки и такие случаи, когда психопатическая личность представляет из себя неудачную комбинацию наследственных задатков, самих по себе ничего патологического не представляющих. В этих случаях некоторые отдельные признаки, имеющиеся у отца и у матери, будучи родственными или даже тождественными в своей основе, могут взаимно усиливать друг друга, приобретая таким образом непропорционально важное значение в психическом облике некоторых или всех представителей потомства. Наконец, известную роль, может быть, следует отнести также сочетанию качеств, противоречащих друг другу или вообще друг с другом дисгармонирующих, например, сочетанию повышенных требований к жизни с

[4] Вся недостаточность, условность, относительность этих определений ясны сами собой.

недостаточным интеллектом или со слабостью воли, нерешительностью и робостью. К сожалению, до сих пор нет достаточного фактического материала, чтобы обосновать или опровергнуть все такого рода предположения.

Уяснению механизма, лежащего в основе неспособности психопатов приспособляться к действительности, много помогает подчеркиваемое *Крепелином (Kraepelin)* понятие о задержке развития. Нередко, сталкиваясь с психопатическими проявлениями, мы невольно получаем впечатление чего-то недоразвитого, детского; таковы хотя бы повышенная внушаемость, склонность к преувеличению и чрезмерно развитая деятельность фантазии у «истеричных» субъектов, эмоциональная неустойчивость – у эмотивно-лабильных и конституционально-нервных, слабость воли – у неустойчивых психопатов, находящихся во власти аффектов, некритическое мышление – у параноиков и т. д. Такого рода психические дефекты *Крепелин* объясняет недостаточным развитием тех или других сторон личности и называет **частичными, парциальными инфантилизмами** (преимущественно – воли и чувства) в противоположность полному, тотальному психическому инфантилизму, находящему свое определенное клиническое выражение в олигофрении.

Ни анатомии, ни химии, ни эндокринных механизмов, обуславливающих различные формы конституциональных психопатий, мы еще не знаем, так как в деле изучения этих факторов сделаны лишь первые шаги. Сейчас можно только указать, что к решению этих вопросов психиатрическое исследование должно будет идти двумя различными, но часто пересекающимися между собой путями, исходя, с одной стороны, из имеющихся у нас знаний относительно соматики эндогенных прогредиентных психозов и так называемых органических психозов в тесном смысле этого слова, а с другой – из быстро развивающейся дисциплины, имеющей целью установление и объяснение индивидуальных особенностей соматики (соматических конституций) различных человеческих групп. Изучение могущих служить для выделения таких групп морфологических и функциональных различий, например, в строении тела разных людей, в особенностях их моторики, в деятельности у них желез внутренней секреции, в реакциях межуточной ткани и вегетативной нервной системы, в морфологии и химии крови, в строении и кровоснабжении (цито – и ангио-архитектоника) головного мозга, наконец в особенностях течения у них различных заболеваний, – это изучение, ведущееся многочисленными исследователями в самых различных областях медицины, дает наиболее показательные результаты именно в случаях патологических или, вообще, значительно уклоняющихся от среднего уровня. Для нас важнее всего то, что подобное изучение позволяет с несомненностью установить многочисленные соотношения (корреляции), существующие как между различными рядами перечисленных индивидуальных отличий, так и между ними и психическими особенностями. Из таких соотношений в настоящее время больше всего привлекает к себе внимание зависимость между эндокринным аппаратом, обменом веществ в организме, законами роста последнего, строением тела и рядом функций нервной системы, особенно психической деятельностью, моторной и вегетативной нервной деятельностью. Широкую известность приобрела попытка *Кречмера (Kretschmer)* установить связь между строением тела и характером, попытка хотя и не приведшая пока к бесспорным результатам, однако представляющая для интересующей нас области принципиальный интерес и значение ввиду того, что автор в своей работе исходил из наблюдений как над душевнобольными в собственном смысле этого слова, так и над конституциональными психопатами.

Приведенные соображения, может быть, сделаются более понятными в связи с той отличительной особенностью учения о психопатиях, которая выражается положением, что изучаемые формы не имеют определенных границ; будучи часто трудно отличимыми от нерезко выраженных психозов, они, с другой стороны, уже совершенно незаметным образом сливаются с так называемой нормой, ибо между психопатическими особенностями и соответствующими им «простыми человеческими недостатками» разница, большей частью, только количественная, а не качественная, – так называемые «нормальные» характеры (если только таковые существуют) без всяких границ переходят в патологические; благодаря этому

обстоятельству мы имеем здесь дело то со случаями, далеко заходящими в патологию, то с лицами, никем не считаемыми за больных. Необходимо добавить, что границы между отдельными психопатиями столь же расплывчаты и неопределенны, как и общие рамки всей этой подлежащей изучению области. Выделяемые нами отдельные формы большею частью представляют искусственный продукт схематической обработки того, что наблюдается в действительности: на самом деле чистые формы психопатий в том виде, как их принято описывать, встречаются редко: в жизни преобладают формы смешанные – отсюда и необыкновенное многообразие, и большая неустойчивость отдельных симптомов.

Как мы говорили, психопаты обычно отличаются недостаточной способностью приспособляться к окружающей их среде и легко вступают в конфликты с обществом. Содержание этих конфликтов бывает очень разнообразно, и представителей подлежащей нашему описанию группы мы видим в самых разнообразных общественных положениях – в общем, диапазон их социальной деятельности очень широкий: от благодеяний – до преступления; по отношению к некоторым из них иногда невольно напрашивается старый французский термин «delire des actes» – бред поступков: психопаты этого типа рассуждают очень хорошо, правильно, логично, а поступают, действуют очень «плохо» вплоть до совершения уголовно наказуемых поступков (folie lucide, folie raisonnante, folie morale). Поэтому учение о психопатиях имеет не только узко медицинское, но и социальное значение, – в частности, проблема преступности вряд ли может быть правильно решена, если игнорировать среди преступников наличность значительного процента психопатов. В связи с этим именно по делам о психопатах психиатрам особенно часто приходится выступать экспертами в судах, давая заключения об их преступлениях, заключения, от которых нередко зависит и судьба обвиняемого, и безопасность общества.

Еще одно обстоятельство: хотя мы и противопоставляем психопатии, как **стационарные состояния**, психозам-процессам, однако не надо забывать, что статика эта очень условна: она сводится, главным образом, к сохранению известного единства личности, на фоне которого развертывается сугубая динамика: психопаты особенно легко дают патологические реакции на психические травмы, на чрезмерно тяжелые условия жизни, у них же мы наблюдаем особенно экcквизитные и яркие патопсихологические развития (параноические, «невротические» и пр.).

Общепринятой классификации психопатий нет: некоторые психиатры, как например *Крепелин*, при подразделении этой большой группы на отдельные виды исходят из практических, пожалуй, и клинических соображений, другие же стараются классифицировать психопатоз по психологическим и характерологическим критериям. Большое внимание привлекла уже упоминавшаяся выше попытка *Кречмера* разделить всех нормальных людей на две большие конституционологические группы: шизоидов и циклоидов. Явная недостаточность такого двухчленного деления уже очень быстро побудила присоединить к конституциональным типам *Кречмера* новые группы, например, эпилептоидов. *Гуревич* в недавнее время предложил четырехчленное деление психопатий на шизоидную, циклоидную, эпилептоидную и истероидную, или реактивно-лабильную, группы. Мы предпочитаем, в общем, оставаться на почве предварительной, считающейся, главным образом, с потребностями практической жизни классификации *Крепелина*, внеся в нее, однако, те поправки, которые вытекают как из необходимости более широкой трактовки подлежащего изучению материала, так и из новых данных, добытых конституционологическим направлением.

Мы начинаем, как уже говорили, со статики психопатов. Для работы, преследующей не только чисто клинические цели, но и некоторые методологические установки, фактический материал все же определенно необходим; в нашем изложении мы не гнались за подробностями, но мы не хотим оперировать с абстрактными построениями, а исходим из данных реальной жизни.

СТАТИКА ПСИХОПАТИЙ

ГРУППА ЦИКЛОИДОВ

Конституционально-депрессивные. В чистом виде эта группа немногочисленна. Дело идет о лицах с постоянно пониженным настроением. Картина мира как будто покрыта для них траурным флером, жизнь кажется бессмысленной, во всем они отыскивают только мрачные стороны. Это – прирожденные пессимисты. Всякое радостное событие сейчас же отравляется для них мыслью о непрочности радости, от будущего они не ждут ничего, кроме несчастья и трудностей, прошлое же доставляет только угрызения совести по поводу действительных или мнимых ошибок, сделанных ими. Они чрезвычайно чувствительны ко всяким неприятностям, иной раз очень остро реагируют на них, а кроме того, какое-то неопределенное чувство тяжести на сердце, сопровождаемое тревожным ожиданием несчастья, преследует постоянно многих из них. Другие никак не могут отделаться от уверенности в своей собственной виновности, окрашивающей для них чрезвычайно тяжелым чувством воспоминания о самых обычных поступках юности. Соответственно этому им часто кажется, что окружающие относятся к ним с презрением, смотрят на них свысока. Это заставляет их сторониться других людей, замыкаться в себе. Иной раз они настолько погружаются в свои самобичевания, что совсем перестают интересоваться окружающей действительностью, делаются к ней равнодушными и безразличными. Вечно угрюмые, мрачные, недовольные и малоразговорчивые, они невольно отталкивают от себя даже сочувствующих им лиц. Однако за этой угрюмой оболочкой обычно теплится большая доброта, отзывчивость и способность понимать душевные движения других людей; в тесном кругу близких, окруженные атмосферой сочувствиями любви, они проясняются: делаются веселыми, приветливыми, разговорчивыми, даже шутниками и юмористами, для того, чтобы, едва проводив своих гостей или оставив веселое общество, снова приняться за мучительное копание в своих душевных ранах. Во внешних их проявлениях, в движениях, в мимике большею частью видны следы какого-то заторможения: опущенные черты лица, бессильно повисшие руки, медленная походка, скупые, вялые жесты, – от всего этого так и веет безнадежным унынием. Какая бы то ни было работа, деятельность по большей части им неприятна, и они скоро от нее утомляются. Кроме того, в сделанном они замечают преимущественно ошибки, а в том, что предстоит – столько трудностей, что в предвидении их невольно опускаются руки. К тому же большинство из них обычно неспособно к продолжительному волевому напряжению и легко впадает в отчаяние. Все это делает их крайне нерешительными и неспособными ни к какой действенной инициативе. Интеллектуально такого рода люди часто стоят очень высоко, хотя, большею частью, умственная работа окрашена для них неприятно, сопровождаясь чувством большого напряжения – здесь больше всего сказывается внутреннее торможение, проявляющееся в чрезвычайной медленности интеллектуальных процессов: среди них преобладают «тугодумы».

Физическое их самочувствие, обыкновенно, находится в полном согласии с настроением: их преследует чувство постоянной усталости и разбитости, особенно по утрам, голова кажется несвежей, мучает чувство давления в ней, некоторые жалуются на тяжелые мигрени. Кишечник работает плохо, и постоянные запоры еще больше ухудшают настроение. Иной раз и желудок оказывается не в порядке, делаясь жертвой всевозможных нервных диспепсий. Большинство жалуется на недостаточный и неосвежающий сон, который к тому же часто прерывается кошмаром, сменяясь днем трудно преодолеваемой сонливостью.

У некоторых из описываемых нами людей внутренняя угнетенность и заторможение до некоторой степени компенсируются вовне волевым напряжением, чрезвычайно трудно, однако, им дающемся: нередко можно видеть, как в минуты усталости или ослабления воли у них спадает надетая на их действительное «я» маска, обнажая подлинное их лицо, – и место веселого балагура занимает полный безнадежного внутреннего отчаяния вялый меланхолик.

Часто такого рода лица уже в детстве обращают на себя внимание своей задумчивостью, боязливостью, плаксивостью и капризностью. Чаще, однако, периодом, когда выявляются особенно ярко черты конституциональной депрессии, бывает возраст полового созревания, когда у казавшихся раньше совершенно нормальными подростков начинается сдвиг в настроении: до того – веселые, общительные, живые, они начинают ощущать тяжелый внутренний разлад, появляются мысли о бесцельности существования, тоскливое настроение и все другие перечисленные выше особенности, чтобы с тех пор, то усиливаясь, то ослабевая, сопровождать больного уже до старости, когда они или постепенно смягчаются, или же, наоборот, усиливаются до того, что принимают явно психотические формы. Нередко жизненный путь этих психопатов преждевременно обрывается самоубийством, к которому они словно готовы в любую минуту жизни. Наконец, в ряде случаев на описанном основном фоне от времени до времени развиваются психотические вспышки: или маниакальные, или депрессивные.

Как уже было сказано, чистые формы конституциональной депрессии встречаются сравнительно редко. Чаще приходится видеть случаи переходные к смежным группам: конституциональной нервности, в частности – к психастении, иногда даже к конституциональному возбуждению. Мы имеем тогда перед собой то чрезмерно чувствительных, мимозоподобных личностей, болезненно реагирующих на всякую неприятность, то людей, у которых на первый план выступают неуверенность в себе, нерешительность, тревожность, то, наконец, случаи, где вместо угнетения наше внимание, прежде всего, останавливается на раздражительности и склонности к гневным вспышкам.

Конституционально-возбужденные. Эта группа психопатов представляет полярную противоположность только что описанной. Одной из самых интересных ее особенностей является то обстоятельство, что представители ее в нерезко выраженных случаях практически считаются вполне здоровыми и, действительно, вряд ли могут быть причислены к людям, доставляющим страдания себе или обществу. Крепелин описывает их как блестящих, но, большею частью, неравномерно одаренных субъектов, которые изумляют окружающих гибкостью и многосторонностью своей психики, богатством мыслей, часто художественной одаренностью, душевной добротой и отзывчивостью, а главное, всегда веселым настроением. Это люди, быстро откликающиеся на все новое, энергичные и предприимчивые. Однако при более близком знакомстве с ними наряду с перечисленными положительными чертами в их духовном облике обращают на себя внимание и особенности другого порядка: внешний блеск иной раз соединяется с большой поверхностностью и неустойчивостью интересов, которые не позволяют вниманию надолго задерживаться на одном и том же предмете, общительность переходит в чрезмерную болтливость и постоянную потребность в увеселениях, в работе не хватает выдержки, а предприимчивость ведет к построению воздушных замков и грандиозных планов, кладущих начало широковещательным, но редко доводимым до конца начинаниям. С такими людьми очень приятно встречаться в обществе, где они очаровывают своим остроумием, приветливостью и открытым характером, но не всегда легко поддерживают деловые отношения: помимо того, что их обещаниям нельзя верить, многие из них чрезвычайно высокого мнения о себе и поэтому с большим неудовольствием выслушивают возражения против высказываемых ими мыслей или критические замечания по поводу развиваемых ими проектов, позволяя между тем себе насмешки и остроты, иногда чрезвычайно меткие, но очень больно задевающие собеседника. В более резко выраженных случаях мы встречаемся уже с несомненными психопатическими особенностями, кладущими определенный отпечаток на весь жизненный путь таких людей. Уже в школе они обращают на себя внимание тем, что, обладая в общем хорошими способностями, учатся, обыкновенно, плохо: чрезвычайно неустойчивое внимание не позволяет им надолго сосредоточиваться на одном предмете, поэтому они легко отвлекаются, не способны к усидчивой работе и решительно не в состоянии заставить себя заниматься систематически. Мало аккуратные, они часто пропускают занятия, заполняя свое время любой деятельностью, только не школьной работой. В результате они усваивают,

большею частью, только поверхностно связанные между собой обрывки знаний, часто претерпевая неудачи и даже катастрофы при различного рода проверках знаний. Кроме того, они легко распускаются и выходят из повиновения, делаясь вожаками товарищей во всех коллективных шалостях. Их дурно направленная энергия и способность увлекать за собой других иной раз причиняет настолько большие неприятности школьному начальству, что, несмотря на многие привлекательные особенности этих милых шалунов, оно начинает стараться от них отделаться; с большим трудом переносят они при своих наклонностях и военную службу, часто нарушая дисциплину и подвергаясь всевозможным взысканиям. Рано пробуждающееся интенсивное половое влечение ведет за собой многочисленные эротические эксцессы, которые нередко непоправимо калечат их физическое здоровье. Часто подобного рода пациенты оказываются, кроме того, малоустойчивыми по отношению к употреблению алкоголя и легко спиваются: веселые и легкомысленные, они не только беззаботно прокучивают все, что у них есть, но и влезают в неоплатные долги. При этом они вовсе не часто опускаются на дно: предприимчивые и находчивые, такие субъекты обыкновенно выпутываются из самых затруднительных положений, проявляя при этом поистине изумительную ловкость и изворотливость. И в зрелые годы их жизненный путь не идет прямой линией, а все время совершает большие зигзаги от крутых подъемов до молниеносных падений. Многие из них знают чрезвычайно большие достижения и удачи: остроумные изобретатели, удачливые политики, ловкие аферисты, они иногда шутя взбираются на самую вершину общественной лестницы, но редко долго на ней удерживаются, – для этого у них не хватает серьезности и постоянства. Нельзя не отметить, что в своей практической деятельности они далеко не всегда отличаются моральной щепетильностью: по свойственному им легкомыслию они просто проглядывают границу между дозволенным и запретным, а, самое главное, их бурный темперамент просто не позволяет им все время удерживаться в узких рамках законности и морали. Мы иногда видим представителей этого типа запутавшимися в крупных мошенничествах, в которые их увлекает не находящая в обычных условиях достаточного применения кипучая энергия, развивающая у них неутомимую жажду приключений и страсть к рискованным предприятиям. Чаще, однако, мы встречаемся с более невинной склонностью ко лжи и хвастовству, связывающейся обыкновенно с чрезмерно развитым воображением и проявляющейся в фантастических измышлениях о своем высоком положении и о никогда в действительности не совершавшихся подвигах, а иной раз – просто в рассчитанных на создание сенсации выдумках о каких-нибудь небывало грандиозных событиях (близость к патологическим лгунам).

Группа сравнительно невинных болтунов при наличности более резко выраженного самомнения и некоторой раздражительности образует естественный переход к другой, значительно более неприятной разновидности описываемого типа, к так называемым «несносным спорщикам». Это люди, которые все знают лучше других, чрезвычайно не любят слушать и особенно не терпят возражений, вызывающих у некоторых из них неудержимые гневные вспышки. Переоценивая свое значение, они склонны предъявлять совершенно неосуществимые притязания, а встречая непризнание и противодействие, легко вступают на путь упорной борьбы за свои мнимые права. В этой борьбе они, обыкновенно, не останавливаются ни перед чем. Выведенные из себя, они совершенно не считаются с правилами общежития, дисциплиной и требованиями закона, ведут себя вызывающе грубо с окружающими, осыпают своих противников всевозможными оскорблениями и бранными словами, искренно не замечая всей непозволительности своего поведения. Часто они начинают совершенно неосновательные судебные процессы, которые иной раз чрезвычайно упорно проводят до самых последних инстанций, постоянно подстегиваемые испытываемым ими противодействием. От настоящих паранойяльных сутяг такие «псевдо-кверулянты» отличаются все-таки меньшим постоянством, большею мягкостью характера и способностью под влиянием изменившегося настроения от времени до времени приходить к пониманию нелепости своих выходок, а иногда и склонностью к примирению.

Что касается телосложения и физических особенностей описываемых психопатов то, по-видимому, больше всего среди них «пикников» *Кречмера*: людей, наклонных к полноте, с мягкими чертами лица, здоровым, часто чрезмерным аппетитом и хорошим пищеварением, в пожилые годы легко заболевающих подагрой. Это – субъекты с оживленной, естественной и выразительной мимикой, чаще всего быстрые и подвижные, иногда, однако, несколько склонные к лени и сибаритству, прихотливо переплетающимися у них с большой энергией и активностью.

Циклотимики. Гораздо чаще, чем конституционально-депрессивные и конституционально-возбужденные психопаты, встречаются личности с многократной волнообразной сменой состояний возбуждения и депрессии. Эти колебания обыкновенно берут начало в возрасте полового созревания, который и в нормальных условиях часто вызывает более или менее значительное нарушение душевного равновесия. Как уже выше было отмечено, часто именно в этом возрасте веселые, живые и жизнерадостные подростки превращаются в меланхоличных, угнетенных и пессимистически настроенных юношей и девушек. Бывает и наоборот: половое созревание вызывает неожиданный расцвет личности, и до того вялый, нелюдимый, неуклюжий и застенчивый ребенок вдруг развертывается в блестящего, энергичного, остроумного и находчивого юношу, обнаруживающего массу ранее скрытых талантов, кружащего головы женщинам и полного самых розовых надежд и широких планов. Далее начинается периодическая смена одних состояний другими, иногда связанная как будто с определенными временами года, чаще всего – с весною или осенью. При этом состояния возбуждения обыкновенно субъективно воспринимаются как периоды полного здоровья и расцвета сил, тогда как приступы депрессии, даже если они слабо выражены, переживаются тяжело и болезненно: сопровождающие их соматические расстройства, а также понижение работоспособности, чувство связанности и безотчетно тоскливое настроение нередко заставляют искать облегчения у врачей. В конце концов, однако, и состояния подъема иной раз теряют свою безоблачно радостную окраску: частые нарушения душевного равновесия утомляют, вызывая чувство внутреннего напряжения и постоянного ожидания новой противоположной фазы; веселое, приподнятое настроение в более позднем возрасте сменяется раздражительно-гневливым, предприимчивость приобретает оттенок агрессивности и т. д. Связанные с чрезмерно богатой эмоциональной жизнью колебания сосудистого равновесия нередко вызывают у психопатов этого рода раннее наступление артериосклероза, развитие которого обыкновенно ведет к углублению патологических особенностей, делает больных менее яркими и придает их психике более ясно выраженный характер ограниченности, а иногда и дементности.

Наличность группы циклотимиков является одним из наиболее важных фактических оснований для произведенного *Кречмером* выделения **циклоидного** круга личностей, обнимающего как циркулярных душевнобольных, так и соответствующих психопатов (конституционально-депрессивных, конституционально-возбужденных, циклотимиков и эмотивно-лабильных), равно как и «нормальных» людей родственного склада. В частности, именно у циклотимиков нередко удается наблюдать одновременное сосуществование элементов противоположных настроений, так например, во время состояния возбуждения в настроении больного можно открыть несомненную примесь грусти, и наоборот, у депрессивных субъектов – налет юмора, – обстоятельство, побудившее Кречмера выставить положение о так называемой «диатетической» пропорции настроения, заключающейся в том, что а каждом отдельном случае гипоманиакальная и меланхолическая половины циклоидного темперамента смешаны между собой, только в различных пропорциях. Мысль о наличии подобного сосуществования в одной личности полярных противоположностей того или иного рода высказывается как *Кречмером*, так и другими исследователями, и по отношению к другим группам психопатов, именно, к шизоидам и эпилептоидам.

Эмотивно-лабильные (реактивно-лабильные) психопаты. У некоторых циклотимиков колебания их состояния совершаются чрезвычайно часто, иногда прямо по дням. Такие субъекты больше всего поражают капризной изменчивостью их настроения, как

бы безо всякой причины переходящего из одной крайности в другую, близкое к ним положение занимает группа психопатов, у которых эмоциональная неустойчивость, как таковая, имеет более самостоятельное значение и занимает более выдающееся место. Эта неустойчивость часто придает их характеру отпечаток чего-то нежного, хрупкого, отчасти детского и наивного, чему способствует также и их большая внушаемость. По существу, это, большею частью, – люди веселые, открытые и даже простодушные, однако на окружающих часто производящие впечатление капризных недотрог: малейшая неприятность омрачает их душевное расположение и приводит их в глубокое уныние, хотя, обыкновенно, ненадолго; стоит такому субъекту сообщить какую-нибудь интересную новость или немного польстить его самолюбию, как он уже расцветает, делается снова жизнерадостным, бодрым, энергичным. Почти никогда их настроение не меняется беспричинно, однако поводы для его изменений обыкновенно настолько незначительны, что со стороны эти изменения кажутся совершенно беспричинными: на эмотивно-лабильных может действовать и дурная погода, и резко сказанное слово, и воспоминание о каком-нибудь печальном событии, и мысль о предстоящем неприятном свидании, и словом, такая масса совершенно не учитываемых мелочей, что иной раз даже сам больной не в состоянии понять, почему ему стало тоскливо и какая неприятность заставила его удалиться из веселого общества, в котором он только что беззаботно смеялся. Надо добавить, что большей частью у них есть все-таки свои хорошие и дурные дни, причем в хорошие они иной раз очень спокойно переносят даже крупные огорчения и неприятности, тогда как в плохие – почти не выходят из тоскливого угнетения или гневной раздражительности; в некоторых случаях эта раздражительность является даже основной чертой характера такого рода психопатов. Несмотря на известный оттенок легкомыслия и поверхностности – это люди, способные к глубоким чувствам и привязанностям: они чрезвычайно тяжело – иногда и на долгий срок – переживают всякие сильные душевные потрясения, особенно утрату близких лиц; но и по отношению к другим психическим травмам (катастрофам, переживаниям войны, тюремному заключению) порог их выносливости очень невысок – именно они чаще всего дают так называемые патологические реакции и реактивные психозы. Срок, на который меняется настроение у этой группы личностей, может быть очень различен: наряду со случаями, где настроение меняется несколько раз в течение дня от беззаботного веселья до приступов полного отчаяния, у них же наблюдается и длительное состояние и радости, и тоски, развивающееся всегда, конечно, потому или другому поводу, при этом длительность эффекта до известной степени оказывается адекватной тому фактору, который вызвал и родил изменение настроения. Надо добавить, что, кроме описанных, есть эмотивно-лабильные личности и несколько иного склада. Мы имеем в виду людей, при обычных условиях ровных и спокойных, может быть, только несколько чересчур мягких, боязливых и тревожных. Они обыкновенно прекрасно уживаются в размеренных рамках хорошо налаженной жизни, но зато чрезвычайно быстро теряются в условиях, требующих находчивости и решительности, очень легко давая патологические реакции на неприятные переживания, хотя сколько-нибудь выводящие их из душевного равновесия.

ГРУППА АСТЕНИКОВ

Понятие нервно-психической «астении» в широком смысле этого слова охватывает целый ряд состояний как врожденных, так и приобретенных. Выделяя «конституциональную астению»[5] как одну из форм психопатий, мы, естественно, имеем в виду только те случаи, где явления так называемой «раздражительной слабости» нервной системы и психики

[5] Объем понятия о конституциональной нервности (die konstitutionelle Nervositat), даваемый Шульцем (Schultz) в руководстве Бумке (Bumke) настолько расплывчат и всеобъемлющ, что едва ли такое толкование может иметь хотя бы какое-либо практическое значение.

(раздражимость + истощаемость), выдвигаясь на первый план, представляют свойства не нажитые, а врожденные и постоянные. Симптоматология этой формы чрезвычайно изменчива и многообразна. Для удобства рассмотрения мы выделим несколько отдельных групп астеников, однако это выделение надо рассматривать как имеющее лишь условное значение, ибо часто у одного и того же лица можно встретить симптомы, характерные для разных групп.

В наиболее чистом и простом виде симптоматология конституциональной астении представлена у так называемых «неврастеников», субъектов, наиболее отличительными чертами которых именно и являются чрезмерная нервно-психическая возбудимость, раздражительность, с одной стороны, и истощаемость, утомляемость, с другой. Помимо того, а симптоматологии этих случаев большую роль играют явления как бы соматического порядка: ощущения в различных частях тела, функциональные нарушения деятельности сердца, желудочно-кишечного аппарата и пр.; больные жалуются на головные боли, сердцебиение, бессонницу ночью и сонливость днем, плохой аппетит, поносы, сменяющиеся запорами, половую слабость. Некоторые из них отличаются, кроме того, общей вялостью, отсутствием инициативы, нерешительностью, мнительностью и/или апатичным, или, чаще, равномерно угнетенным настроением. Подобного рода субъекты неспособны к длительному усилию и усидчивой работе; последняя быстро начинает им надоедать, появляется чувство усталости, слабости, даже сонливости. Часто страх перед чрезмерностью требующегося от них трудового напряжения уже заранее парализует их волю и делает их неспособными даже приняться за дело. При попытке преодолеть неохоту и отвращение развиваются всякие неприятные ощущения; чувство тяжести в голове, тянущие боли в спине, частые позывы на мочеиспускание и пр., а иногда и какое-то особое состояние возбуждения, не позволяющее субъекту долго сидеть на одном месте. Длительное сосредоточение внимания на предмете работы кроме того затрудняется тем, что мысли при первой возможности соскальзывают на привычную для такого рода лиц колею – к заботе о своем теле, которое для них сплошь и рядом представляет предмет особого внимания, и несовершенство функций которого они чрезвычайно охотно преувеличивают. Опасаясь всевозможных болезней, подобные «ипохондрики» тщательно ищут в своих отправлениях каких-нибудь признаков отклонения от нормы; направляя свое внимание на мельчайшие ощущения своего тела, они против воли расстраивают и без того неправильно действующие у них вегетативные функции, а если к этому присоединяются какие-нибудь добавочные неблагоприятные моменты (тяжелые условия жизни, инфекции, психические травмы), у них легко развиваются и настоящие «неврозы» органов: нервные диспепсии и энтероколиты, сердечные неврозы и пр. В таких случаях мысль о болезни полностью овладевает ипохондриком и гонит его от одного врача к другому, причем каждому он выкладывает массу жалоб на неприятные и болезненные ощущения самого различного рода и в самых различных частях тела.

От описанного типа вялого неврастеника-ипохондрика несколько отличаются субъекты, у которых наряду с той же, а может быть, и еще большей истощаемостью, резко выявляется склонность к увлечению той или иной работой, теми или другими интересами; это свойство проистекает из второй основной, характеризующей их организацию черты – возбудимости, раздражимости. Эти люди легко усваивают все новое, но, как и только что описанные, совершенно не выдерживают длительного напряжения. В их работе нередко поражает бросающееся в глаза противоречие между удачным началом и очень незначительным объемом общего эффекта, – результата наступающего уже через очень короткое время быстрого падения продуктивности. Вследствие этого им приходится постоянно прерывать работу большими или меньшими периодами отдыха. Как только остывает первое увлечение работой, так тотчас является чувство скуки и потребность к смене впечатлений. Благодаря этому внимание их очень неустойчиво и легко отвлекается, но не потому, что его привлекают к себе все новые и новые впечатления, а потому, что оно устает от сколько-нибудь длительного фиксирования одних и тех же и невольно ищет перемены. Такого рода субъекты чрезвычайно чувствительны ко всяким помехам в работе и

часто с большим трудом привыкают к измененным условиям последней. До полной неработоспособности дело, впрочем, почти никогда не доходит: больные работают неправильно, нерегулярно, скачками и вспышками, однако все-таки сохраняют способность давать достаточно полноценные результаты и оставаться полезными членами общества. Такого рода людей часто обвиняют в «лени», называют «лентяями», но это слишком простое и ничего не говорящее объяснение.

Более сложную группу психопатов астенического склада образуют лица, главными чертами которых являются чрезмерная впечатлительность, с одной стороны, и резко выраженное чувство собственной недостаточности, с другой, в большей или меньшей степени присущее, впрочем, всем вообще астеникам. Их нервная слабость проявляется в крайней ранимости к переживаниям, хотя сколько-нибудь выходящим из ряда обычных житейских происшествий. Они падают в обморок при виде крови, не в состоянии присутствовать при самой ничтожной операции, не выносят сколько-нибудь горячих споров и до крайности травматизируются видом необычайных уличных происшествий: несчастных случаев, драк, скандалов и пр. Робкие, малодушные, застенчивые, это обыкновенно нежные, тонко чувствующие натуры, страдающие от всякого грубого прикосновения. Многие из них вздрагивают при малейшем шорохе и всякой неожиданности, страдают паническим страхом перед темнотой, боятся некоторых животных, насекомых, не могут выносить резких звуков, не могут видеть без отвращения ряда вещей, не выносят совершенно прикосновения к себе и т. д., и т. д. Толпа и вообще людское общество их часто утомляет и заставляет искать одиночества. Их мимозоподобность, однако, не является результатом аутистического ухода от жизни, а лишь проявлением чрезмерной чувствительности. Благодаря постоянному травматизированию жизненными впечатлениями преобладающий оттенок настроения у них, большею частью, пониженный. Так как это, обыкновенно, люди очень самолюбивые, то особенно их угнетает прежде всего сознание, что они не как все, а затем и вытекающая отсюда крайняя неуверенность в себе. Это создает в них чувство внутренней напряженности и тревоги. Если у больных, к тому же, есть какие-нибудь телесные дефекты, неуклюжая моторика, недостаточно красивое лицо и пр., или если они неожиданно попадают в среду, социально выше их стоящую, то их застенчивость легко переходит всякие границы, и у одних развивается крайняя робость и подозрительность (кажется, что окружающие следят за ним, говорят о нем, критикуют его и смеются над ним), усиливается неловкость, появляется заикание, при ничтожнейшем поводе выступает краска смущения на лице и т. д., другие же, стремясь преодолеть крайне мучительное для них чувство своей слабости и недостаточности, надевают на себя не всегда удающуюся им личину внешней развязности и даже заносчивости, под которой, однако, нетрудно разглядеть того же самого внутренне смущенного и робкого неврастеника. Бичом для подобного рода субъектов являются всякие ответственные выступления перед другими людьми: смущение и страх на экзамене даже хорошо подготовленного юношу иногда приводят в такое замешательство, что развивается полная неспособность вспомнить и связанно рассказать то, что требуется (экзаменационный ступор); у ораторов, преподавателей, артистов такого типа каждое выступление на кафедре, трибуне или сцене вызывает тяжелое нервное потрясение, от которого иной раз приходится оправляться в течение нескольких дней. Очень болезненно действуют на таких людей служебные неудачи, как раз именно у них нередкие: при их болезненном самолюбии такие неудачи ведут к резким и несоразмерным вспышкам угнетения и отчаяния. Чрезмерная нервная возбудимость расстраивает обыкновенно у представителей описываемой группы и соматические функции: сон у них, чаще всего, тревожный, полный кошмарных сновидений, прерываемый острыми приступами страха; нередки кратковременные функциональные расстройства различных органов под влиянием аффективных переживаний (чаще всего страха или замешательства), непорядки в мочеиспускании, нервные рвоты и поносы, резкая потливость и т. д. На почве несоответствия между теми требованиями, которые эти люди предъявляют к себе и к жизни, и тем положением в последней, которое им на самом деле достается, у них иной раз развиваются длительные депрессивные состояния, дающие иногда

повод к смешению с циклотимическими депрессиями. Отличием является исключительная зависимость депрессий у конституционально-нервных от внешних влияний, с изменением которых меняется и настроение. Последнее обстоятельство и вообще их эмоциональная неустойчивость, склонность к эмоциональным реакциям сближают этих психопатов также и с эмотивно-лабильными психопатами, от которых их действительно далеко не всегда легко и можно на первый взгляд отграничить. Однако, в своей основе, это совсем разные люди. В то время, как эмотивно-лабильные отличаются чрезвычайным богатством эмоциональных оттенков, причем подвижность их чувств – основное свойство их натуры, эмоции астеников, концентрируясь почти всегда вокруг их личных неудач, их ущемленного самолюбия и их чувства недостаточности, гораздо беднее; их эмоциональная неустойчивость есть лишь частичное проявление их нервной слабости.

Общим свойством всех астеников является раздражительность. Редко кто из них, к какой бы группе он ни относился, не жалуется на приступы гневных вспышек, особенно частых при утомлении, вспышек, иногда ведущих к довольно бурным взрывам, хотя обыкновенно и быстро истощающихся. В некоторых случаях эта особенность настолько выдвигается на первый план, что оказывается самой яркой, характерной и в то же время тяжелой чертой в картине психопатических проявлений астеников. Примером могут служить люди, с одной стороны, самолюбивые, с другой, не обладающие силой воли, выдержкой и работоспособностью, чтобы добиться более или менее видного положения и завоевать себе право на уважение окружающих. Благодаря этому им приходится, обыкновенно, оказываться в подчиненном положении, терпеть невнимание, обиды, даже унижения от лиц, выше их стоящих, в результате чего у них образуется громадный запас неизжитых мелких психических травм, создающий общий напряженный и окрашенный недовольством тон настроения. Сохраняя внешнюю сдержанность там, где вспышка раздражения могла бы повредить ему самому, такой субъект тем охотнее разряжает накопившееся у него внутреннее недовольство на лицах, от него зависящих, например, на своих домашних: робкий и малозаметный в обществе, он иной раз дома оказывается настоящим тираном, хотя и неспособным к проявлению действительной силы даже в гневе и переходящим от приступов неудержимой ярости к плачу и самообвинениям. Наличность раздражительности как постоянной черты у астеников заставляет думать, что в некоторых случаях здесь дело может идти уже не о «раздражительной слабости» как таковой, а о наличии в общей сумме нервно-психической астении и «стенического» (действенного) компонента, иными словами, дело идет уже не о чистом астеническом типе, а о смешанном, сложном.

Последнюю и наиболее сложную группу описываемой психопатии образуют так называемые **психастеники**. Основными их чертами являются крайняя нерешительность, боязливость и постоянная наклонность к сомнениям. Они чрезвычайно впечатлительны и при том не только к тому, что кругом них в данную минуту происходит, но и еще более к тому, что, по их мнению, может случиться, ко всем тем неприятностям, которые, как они полагают, ожидают их в ближайшем будущем. Таким образом, эмоциональная окраска у психастеников сопровождает мир представлений о будущем еще а большей степени, чем мир непосредственных переживаний и воспоминаний. Только еще возможная опасность или неприятность не менее, а может быть, и более страшна психастенику, чем непосредственно существующая. Всякая мелочь, всякий пустяк, который психастеник замечает в окружающей жизни, заставляют его думать; целый ряд обыкновенно неприятных ассоциаций возникает в его уме по таким ничтожным поводам, на которые другой человек не обратит никакого внимания. Психастеник очень боязлив и робок, он боится всего, он отступает не только перед действительной опасностью, но и существующей только в его воображении; он боится не только того, чего следует опасаться, нет, он боится даже и того, чего он просто не знает; всякое новое, незнакомое дело, всякая инициатива являются для него источниками мучений; если нет крайности или давления извне, психастеник никогда не решится начать что-нибудь такое, чего он боится или просто не знает. Вообще, принять то или другое решение психастенику крайне трудно даже в том случае, когда дело касается самого ничтожного

обстоятельства. Даже решившись на что-нибудь, начавши уже действовать, психастеник все время сомневается, так ли он поступает, то ли он сделал, что хотел, и эти вечные сомнения, этот всегдашний контроль самого себя делают эту работу и медленной, и мучительной. Сомнения в правильности сделанного им заставляют психастеника вновь переделывать то, что он только что сделал; недоверие к самому себе, к своим силам заставляет его обращаться к другим или за помощью, или хотя бы за тем, чтобы его успокоили, чтобы ему сказали, что беспокоиться, волноваться нет решительно никаких оснований. Эта склонность искать поддержки у других, это неумение обходиться без посторонней помощи являются также одной из отличительных черт психастенического характера. Прежде всего, конечно, психастеник боится за себя самого, за то будущее, которое его ожидает и которое он рисует себе мрачными красками, боится за свое физическое и психическое здоровье. Не менее сильно боится он за участь своих близких и родных; постоянные тревоги, опасения, беспокойство – вот что наполняет его жизнь; ждать чего-нибудь, – а это что-нибудь рисуется ему обыкновенно в черном свете, – он положительно не может; всякое ожидание становится ему невыносимо мучительно: вот почему, несмотря на всю свою обычную нерешительность, психастеник оказывается иногда настойчивым и даже нетерпеливым. Он долго не решается, но если уже на что-нибудь решился, то больше не может быть спокоен до тех пор, пока это не будет сделано; беспокоясь сам, он не дает покоя и тем из окружающих, от кого зависит приведение в исполнение задуманного им решения. Психастеник ни на минуту не забывает, что на пути к выполнению его цели может встретиться какая-нибудь помеха; он с трудом переносит назначение срока – в таких случаях он начинает бояться, что не поспеет к назначенному времени; он не будет, например, спокойно спать, если знает, что наутро должен рано встать, хотя, если бы такой необходимости не было, он, вероятно, встал бы так же рано, а спал бы спокойно и крепко. Будучи вообще человеком очень деликатным и чутким, психастеник, тем не менее, может причинить много неприятностей окружающим; он обыкновенно большой педант, формалист и требует от других того же самого; всякий пустяк, всякое отступление от формы, от раз и навсегда принятого порядка тревожит его, и он не только беспокоится, но и сердится, особенно если дело идет о подчиненных ему лицах, а в домашней обстановке самое мелочное нарушение его привычек выводит его из равновесия и раздражает. Как и все психопаты астенического склада, психастеники обыкновенно люди конфузливые и застенчивые, сознание, что они являются предметом внимания, для них чрезвычайно мучительно. Благодаря своей стеснительности психастеник часто боится сделать то, что считает необходимым: ему сделали что-нибудь хорошее – он не решается поблагодарить; ему делают неподходящее предложение, – он не решается его отклонить; ему должны заплатить деньги – он боится их потребовать. «Я часто лгу из боязливости, – говорил один больной *Гартенберга, (Hartenberg)*, – потому что не смею сказать то, что я думаю». Психастеник всегда неэнергичен, неактивен, бездеятелен, это – не человек дела, а мечтатель и фантазер. Большею частью, он не любит физического труда, очень неловок и с большим трудом привыкает к ручной работе. Вообще, психастеник является человеком, неприспособленным к жизни, непригодным для борьбы за существование, ему нужна упрощенная жизнь, тепличная обстановка. Одной из чрезвычайно характерных черт психастеника является склонность его к самоанализу – собственная психика является для него как бы театром, где разыгрываются сцены какой-то идеологической комедии, на представлении которой он сам присутствует в качестве далеко не безучастного зрителя. Непосредственное чувство малодоступно психастенику, и беззаботное веселье редко является его уделом. Он часто предается всевозможным размышлениям чисто отвлеченного характера, часто ставит себе те или иные вопросы общего свойства, не имеющие к нему прямого отношения, и непременно старается найти на них ответы. Мысленно в своих мечтах психастеник способен пережить многое, но от участия в реальной действительности он всячески старается уклониться. «Любить, мечтать, чувствовать, учиться и понимать – я могу все, лишь бы меня только освободили от необходимости действовать», – говорит психастеник *Амиэль (Amiel)*, оставивший после себя

чрезвычайно ценный документ в виде громадного дневника всей своей жизни. Своеобразной особенностью психастеников является, по-видимому, представляющая результат их неуверенности в себе потребность все снова и снова вызывать в сознании отдельные более всего тревожащие их мысли и образы с целью проверки, не сделано ли каких-нибудь упущений, и не грозит ли какая-нибудь беда и неприятность. В дальнейшем это часто ведет к застреванию таких представлений в сознании уже против воли психастеника и к образованию так называемых навязчивых представлений и страхов.

Заканчивая описание различных типов конституциональной астении, мы должны еще раз подчеркнуть, что это – не отдельные психопатические формы, а лишь разновидности, вырастающие из одной и той же конституциональной основы и в действительности, большею частью, переплетающиеся друг с другом в своей симптоматологии. Этому соответствует также то обстоятельство, что соматически у большинства астенических личностей мы встречаемся с рядом общих особенностей. По телосложению их чаще всего приходится причислять к так называемому астеническому или лептозомному типу *Кречмера*, а со стороны нервной соматики у них почти во всех случаях обнаруживаются признаки недостаточности – в смысле ли прямой слабости или чрезмерной возбудимости – тех отделов нервной системы, которые регулируют рефлекторную деятельность вообще и функции так называемой вегетативной нервной системы – в частности. Высказывались предположения, что одни группы «нервных» личностей надо относить к ваготоникам, другие к симпатикотоникам; в действительности симптомы ваго – и симпатикотонии у одних и тех же лиц обыкновенно переплетаются в такие неразделимые и запутанные сочетания, что говорить о преобладании той или другой у астеников разных групп вряд ли целесообразно. У всех описанных нами видов этой психопатии мы обыкновенно встречаемся с повышением сухожильных рефлексов, с повышенной возбудимостью вазомоторов, с легко возникающим при малейшем волнении тремором, с уже отмеченной выше склонностью к возникновению функциональных расстройств таких органов, как сердце (так наз. «неврозы сердца»), пищеварительный аппарат, мочеполовая система и пр. Нередки у них и такие «судорожные» расстройства, как тики и заикания. Наконец, астеники часто дают комбинации с так называемыми аллергическими реакциями. Чрезвычайно было бы интересно и важно установить причинное взаимоотношение между соматикой и психическими переживаниями «конституционального неврастеника»: зависит ли одно явление от другого, причем в одном случае все дело в соматике, а в другом – в психике; являются ли оба явления общим одновременным следствием расстройств деятельности какого-то участка центральной нервной системы; устанавливается ли между обоими рядами взаимно усиливающая патологические явления зависимость, так называемой, circulus vitiosus, – вот те постоянные вопросы, которые в таких случаях ставятся, но на которые, к сожалению, нет пока ответа.

ГРУППА ШИЗОИДОВ

Термин «шизоид» введен в психиатрию *Кречмером* и употребляется последним для обозначения психопатических личностей, по своим конституциональным особенностям и чертам характера близким к шизофреникам. Чрезмерно широкая схема шизоидной психопатии, построенная *Кречмером*, позволяет, однако, ему и его последователям включать в ее рамки не одну, а целый ряд более или менее отличных друг от друга групп психопатов. Мы предпочитаем оставить это название только за той частью шизоидов Кречмера, в психике которых есть сходство с тем, что мы – при других условиях развития – привыкли наблюдать при шизофрении, как в форме прогредиентной; здесь – в психопатии – эти черты характера оказываются не нажитыми, как в процессе, а врожденными, постоянными.

Больше всего шизоидов характеризуют следующие особенности: аутистическая оторванность от внешнего, реального мира, отсутствие внутреннего единства и последовательности во всей сумме психики и причудливая парадоксальность эмоциональной жизни и поведения. Они обыкновенно импонируют, как люди странные и непонятные, от

которых не знаешь, чего ждать. Уже самая манера держать себя, движения, жесты шизоидов нередко производят впечатление большого своеобразия. Общей чертой моторики шизоидов надо считать отсутствие естественности, гармоничности и эластичности. Обыкновенно они обращают на себя внимание тугоподвижностью и угловатостью движений, отсутствием плавных и постепенных переходов между ними, причем у одних, кроме того, бросается в глаза манерность и вычурность, у других – стремление к стилизации, и, наконец, у третьих – просто крайнее однообразие и скудность движений. Есть шизоиды, никогда не бывшие на военной службе, но поражающие своей почти военной выправкой; эта выправка у них доходит до того, что они кажутся деревянными, вроде кукол, двигающихся на шарнирах. У многих можно отметить привычные гримасы, судорожно стереотипные движения, иногда принимающие форму настоящих тиков. Особенно много своеобразия в их походке: одни ходят, не сгибая колен, другие – как бы подпрыгивая, третьи – волочат ноги при ходьбе и т. д. Большой и интересный материал для изучения шизоидной моторики доставляет почерк – то с особым наклоном букв, то со своеобразным их начертанием, со склонностью ко всевозможным завиткам, с неравномерностью отдельных букв и т. д. Обращает на себя внимание и речь больных, начиная с таких внешних ее моментов, как интонация, ударения и проч., и кончая ее грамматическим и логическим построением. У такого рода субъектов иной раз бросается в глаза несоответствие между содержанием речи, интонацией и сопровождающими ее мимикой и жестами. В построении речи у одних преобладает изысканность, напыщенность, витиеватость и патетичность, у других, наоборот, монотонность, невыразительность, стереотипность, отсутствие модуляций. О содержании шизоидной психики говорить вообще очень трудно, во всяком случае, поведение шизоидов не дает о нем никакого представления. Вспомним слова *Кречмера*, что «многие шизоидные люди подобны лишенным украшений римским домам, виллам, ставни которых закрыты от яркого солнца; однако в сумерках их внутренних покоев справляются пиры». Очень важно помнить, что большинство шизоидов – люди, очень своеобразно, не по-обычному приспособляющиеся к действительности. О том, что происходит кругом них, о ситуации, в которой они находятся, шизоиды, обыкновенно, имеют чрезвычайно субъективное и неточное представление. Окружающий мир как будто отражается для них в кривом зеркале: все отдельные его части шизоид видит отчетливо, но отношения и пропорции между этими частями в его представлении почти всегда искажены. Особенно трудно шизоиду проникнуть в душевный мир других людей, гораздо труднее, чем наоборот – быть понятым ими: это зависит между прочим от отсутствия у большинства шизоидов того, что *Кречмер* называет «аффективным резонансом» к чужим переживаниям. У них часто можно обнаружить тонкое эстетическое чувство, большой пафос и способность к самопожертвованию в вопросах принципиальных и общечеловеческих, они, наконец, могут проявлять много чувствительности и по отношению к людям ими воображаемым, но понять горе и радость людей реальных, их окружающих, им труднее всего. Их эмоциональная жизнь, вообще, имеет очень сложное строение: аффективные разряды протекают у них не по наиболее обычным и естественным путям, а должны преодолевать целый ряд внутренних противодействий, причем самые простые душевные движения, вступая в чрезвычайно запутанные и причудливые ассоциативные сочетания со следами прежних переживаний, могут подвергнуться совершенно непонятным на первый взгляд извращениям. Благодаря этому шизоид, будучи отчужден от действительности, в то же время находится в постоянном и непримиримом внутреннем конфликте с самим собой. Может быть, это и служит причиной того, что непрерывно накапливающееся, но большею частью сдерживаемое шизоидом внутреннее напряжение, от времени до времени находит себе исход в совершенно неожиданных аффективных разрядах. Таким образом, раздражительность некоторых шизоидов оказывается в противоречии к их эмоциональной жизни, противоречии, всегда держащем их в состоянии неприятного напряжения. Принято говорить о душевной холодности шизоидов. Как видно из изложенного, это положение нельзя принимать без оговорок. *Кречмер* считает, что у большинства шизоидов, только в разных сочетаниях,

имеются, несмотря на взаимную полярную противоположность, и **гиперэстетические** и **анэстетические** элементы; отношение, в котором эти последние смешаны у того или другого лица, *Кречмер* называет по аналогии с диатетической пропорцией настроений у циклоидов – **психэстетической** пропорцией. Таким образом, по *Кречмеру*, у мимозоподобных гиперэстетиков чувствительность соединяется с известной отчужденностью от людей, в эмоциональной тупости холодных анэстетиков почти всегда заметен какой-то налет раздражительности и ранимости.

Эмоциональной дисгармонии шизоидов нередко соответствует чрезвычайно неправильное течение у них интеллектуальных процессов. И здесь их больше всего характеризует отрешенность от действительности и власть, приобретаемая над их психикой словами и формулами. Отсюда – склонность к нежизненным, формальным построениям, исходящим не из фактов, а из схем, основанных на игре слов и произвольных сочетаниях понятий. Отсюда же у многих из них склонность к символике. Сквозь очки своих схем шизоид, обыкновенно, и смотрит на действительность. Последняя скорее доставляет ему иллюстрации для уже готовых выводов, чем материал для их построения. То, что не соответствует его представлениям о ней, он вообще обыкновенно игнорирует. Несогласие с очевидностью редко смущает шизоида, и он без всякого смущения называет черное белым, если только этого будут требовать его схемы. Для него типична фраза *Гегеля*, сказанная последним в ответ на указание несоответствия некоторых его теорий с действительностью: «тем хуже для действительности». Особенно надо подчеркнуть любовь шизоидов к странным, по существу, часто несовместимым логическим комбинациям, к сближению понятий, в действительности ничего общего между собой не имеющих. Благодаря этому отпечаток вычурности и парадоксальности, присущий всей личности шизоида, отчетливо сказывается и на его мышлении. Многие шизоиды, кроме того, люди «кривой логики», резонеры в худшем смысле этого слова, не замечающие благодаря отсутствию у них логического чутья самых вопиющих противоречий и самых элементарных логических ошибок в своих рассуждениях.

Внимание шизоидов, большею частью, резко избирательно и ограничивается иногда лишь узким кругом специально их интересующих проблем, за пределами которого они могут обнаруживать крайнюю «рассеянность». Большинство из них, соответственно этому, мало отвлекаемы, однако некоторые способны и к очень широкому распределению внимания, если, например, это необходимо для производимой ими работы. Хотя, вообще говоря, шизоиды не внушаемы, даже более – упрямы и негативистичны, однако в отдельных случаях они, подобно шизофреникам, обнаруживают поразительно легкую подчиняемость и легковерие; непонятное соединение упрямства и податливости иногда характеризует их поведение. Воля их большею частью развита и направлена крайне неравномерно и односторонне. Шизоид может целые годы проводить а безразличной пассивной бездеятельности, оставляя в пренебрежении насущнейшие задачи, а, с другой стороны, ничтожнейшие цели, как, например, собирание негодных к употреблению почтовых марок, могут поглощать всю его энергию, не оставляя у него времени ни на что другое. В поведении шизоидов вообще обращает на себя внимание непоследовательность и недостаточность связи между отдельными импульсами. Значительную их группу характеризует склонность к чудачествам, неожиданным поступкам и эксцентричным, иной раз кажущимся совершенно нелепыми выходкам. Редко, однако, шизоид чудачит, чтобы обратить на себя внимание, гораздо чаще его странное поведение диктуется ему непосредственными импульсами его не похожей на других природы. Так как у шизоидов обыкновенно отсутствует непосредственное чутье действительности, то и в поступках их нередко можно обнаружить недостаток такта и полное неумение считаться с чужими интересами. В работе они редко следуют чужим указаниям, упрямо делая все так, как им нравится, руководствуясь иной раз чрезвычайно темными и малопонятными соображениями. Некоторые из них вообще оказываются неспособными к регулярной профессиональной деятельности, особенно к службе под чужим началом. Они часто по ничтожным поводам внезапно отказываются от

работы, переходят от одной профессии к другой и т. д. Все это чрезвычайно мешает их жизненному успеху и, озлобляя их, еще более усиливает обычно свойственные им замкнутость и подозрительность. Надо добавить, однако, что при наличии интеллектуальной или художественной одаренности и достаточной возможности проявить свою инициативу и самодеятельность, шизоиды способны и к чрезвычайно большим достижениям, особенно ценным именно благодаря их независимости и оригинальности.

Несколько слов об аутизме шизоидов. Он вытекает не только из отсутствия у них «аффективного резонанса» к чужим переживаниям, но и из их внутренней противоречивости и парадоксальности, особенностях, которые делают их совершенно неспособными передать другим то, что они сами чувствуют. От времени и до времени и у них, конечно, возникает потребность облегчить себя признанием, поделиться с близким человеком радостью или горем, однако испытываемая ими при этом неспособность высказаться до конца и встречаемое непонимание обыкновенно вызывают еще большую потребность уйти в себя. Эта мимозоподобная замкнутость не от чрезмерной ранимости, а от неспособности найти адекватный способ общения. «Аристократическая» сдержанность, а то и просто чопорность и сухость некоторых шизоидов не всегда является их исконным свойством, а некоторых случаях это – выработанное опытом жизни средство держать других людей на расстоянии во избежание разочарований, которые неизбежны при близком соприкосновении с ними. Отличаясь вообще недоверчивостью и подозрительностью, шизоиды далеко не ко всем людям относятся одинаково: будучи вообще людьми крайностей, не знающими середины, склонными к преувеличениям, они и в своих симпатиях и антипатиях, большею частью, проявляют капризную избирательность и чрезмерную пристрастность. По настоящему шизоиды любят все-таки только себя: будучи эгоистами par excellence, они почти всегда держатся чрезвычайно высокого мнения о себе, о своих способностях и редко умеют ценить по-настоящему других людей, даже тех, к кому относятся хорошо.

Социальное значение отдельных групп шизоидов чрезвычайно разнообразно. Так называемые чудаки и оригиналы – люди большей частью, безобидные, хотя и мало полезные. Таковы некоторые ученые, выбравшие себе какую-нибудь узкую, никому не нужную специальность и ничего не хотящие знать кроме нее; таково – большинство коллекционеров, таковы также и субъекты, обращающие на себя внимание странной одеждой, изобретающие особые, часто чрезвычайно своеобразные, диеты, ходящие босиком и проч. Некоторых представителей этой последней группы, может быть, правильнее относить к параноическим личностям. К шизоидам принадлежат и те бродяги, которые выбрали этот образ жизни из неумения и нежелания втиснуть свою оригинальную и с трудом выдерживающую подчинение личность в узкие рамки упорядоченной культурной жизни. Но среди шизоидов можно найти и людей, занимающих позиции на тех вершинах царства идей, в разреженном воздухе которых трудно дышать обыкновенному человеку: сюда относятся утонченные эстеты-художники, творчество которых, большей частью формальное, понятно лишь немногим, глубокомысленные метафизики, наконец талантливые ученые-схематики и гениальные революционеры в науке, благодаря своей способности к неожиданным сопоставлениям с бестрепетной отвагой преображающие, иногда до неузнаваемости, лицо той дисциплины, в которой они работают.

Отрицательную социальную роль играют эмоционально-тупые шизоиды. Выше уже было отмечено, что большая или меньшая эмоциональная холодность – общее свойство всех шизоидов; однако, можно выделить одну их группу, у которой это свойство выступает на первый план и затемняет все остальные их особенности. Чаще всего, это – ленивые, вялые, безразличные люди с отсутствием всякого интереса к человеческому обществу, которое вызывает у них скуку или отвращение. Но есть среди них и люди, отличающиеся большой активностью. Эти холодные энергичные натуры иной раз способны к чрезвычайной жестокости не из стремления к причинению мучений, а из безразличия к чужому страданию. Но здесь мы стоим уже на границе, отделяющей шизоидов, с одной стороны, от антисоциальных психопатов, а с другой – от фанатиков.

Нужно отметить еще один факт наличности «противоречий» у шизоидов. Некоторые из них – как бы ни казались оторванными от жизни – ориентируются в элементарных ее соотношениях, например, в материальном ее устройстве, лучше, чем кто бы то ни было; в психике этих шизоидов словно две плоскости: одна – низшая, примитивная (наружная), в полной гармонии с реальными соотношениями, другая – высшая (внутренняя), с окружающей действительностью дисгармонирующая и ею не интересующаяся.

Относительно биологической основы шизоидной психопатии можно только строить догадки. По-видимому, несомненно ее генетическое родство с шизофренией, на что указывает и факт частого обнаружения большего количества шизоидных психопатов в семьях несомненных шизофреников. Некоторые немецкие психиатры-генетики, устанавливая наследственную обусловленность шизофрении, предполагают, что шизоидная психопатия представляет из себя резко выраженную индивидуальную биологическую вариацию (по *Кречмеру*– усиление нормальных шизотимических особенностей), в основе которой лежит ген «шизоидности»; шизофренией, по их мнению, заболевают только шизоиды, у которых к гену «шизоидности» присоединяется ген «процесса». При всем интересе, возбуждаемом этой красивой схемой, ее, ввиду отсутствия каких бы то ни было опытных подтверждений, нельзя принять пока даже за гипотетическую основу биологического понимания отношений между шизоидней и шизофренией; таким образом, пока приходится ограничиваться одним лишь подтверждением наличности связи между этими двумя группами.

Так как шизофрения часто развивается именно у шизоидов, то естественны довольно значительные трудности дифференцирования шизоидной психопатии от шизофрении. Установление точного момента, когда у шизоида начинается шизофренический процесс – вещь часто совершенно невозможная, так как явления, характеризующие начало шизофрении, а также и вообще все течение так называемого вялого шизофренического процесса иногда почти неотличимо от особенностей поведения шизоидной личности. Единственным прочным критерием во всех таких случаях надо считать наличие признаков эндогенно обусловленной деградации личности, как бы эти признаки ни были иногда незначительны.

Заканчивая описание шизоидных психопатов, мы считаем необходимым отметить, что многие из них представляют кроме специфических для них особенностей еще и разнообразные астенические черты (*Кречмер* считает «нервность» одной из характерных черт шизоидов). Особенно много родственного можно при внимательном анализе обнаружить между погруженными в свой внутренний мир тонко чувствующими шизоидами и некоторыми психастениками.

Мечтатели. Это – обыкновенно тонко чувствующие, легко ранимые субъекты, со слабой волей, в силу нежности своей психической организации плохо переносящие грубое прикосновение действительной жизни; столкновения с последней заставляют их съеживаться и уходить в себя, они погружаются в свои мечты и в этих мечтах словно компенсируют себя за испытываемые ими неприятности в реальной жизни. Хрупкость нервной организации роднит мечтателей с астениками, а отрешенность от действительности и аутистическое погружение в мечты не дает возможности провести сколько-нибудь резкую границу между ними и шизоидами. Сплошь и рядом это – люди с повышенной самооценкой, недовольные тем положением, которые они заняли в жизни, но неспособные бороться за лучшее. Вялые, «ленивые», бездеятельные – они как бы свысока смотрят на окружающую их действительность и с отвращением выполняют обязанности, возлагаемые на них необходимостью заботиться о материальном существовании. Свободное время заполняют они фантазированием. Главное содержание фантазии – исполнение их желаний. Люди бедные, малозаметные, они мечтают о богатстве, почестях, высоком звании; робкие и трусливые – о героизмах и подвигах; бесталанные – о замечательных художественных произведениях, ими созданных, открытиях и изобретениях, ими сделанных; некрасивые и отвергаемые – о благах любовных наслаждений. Большинство проявляет при этом мало

оригинальности, заимствуя фабулу своих мечтаний из прочитанных книг, из виденных театральных постановок, из запомнившихся обрывков детских сказок и т. д. Есть среди них, однако, и люди, действительно одаренные богатым и оригинальным творческим воображением, – потенциальные поэты и художники, в своих мечтах преображающие убогую действительность в волшебную сказку и обыкновенно упорно скрывающие от окружающих свои грезы. Представители этой последней группы отличаются или хорошей способностью пластического воспроизведения зрительных образов или богатой выдумкой, а чаще – и тем и другим вместе. У них, помимо стремления добиться хотя бы фиктивного удовлетворения своих желаний, большую роль играет и непосредственная потребность в фантазировании самом по себе, подобно тому, как это имеет место у детей, использующих свое живое и яркое воображение и свою способность перевоплощаться в любую ситуацию исключительно для игры. Мечтатели обыкновенно не делают даже слабых попыток к осуществлению своих мечтаний уже в силу того, что последние находятся в резком несоответствии с условиями действительности. В тех редких случаях, где подобные попытки предпринимаются, им уже в самом начале кладется предел, с одной стороны, слабостью инициатора, а с другой, суровой правдой жизни. Иногда, однако, мечтатели настолько вживаются в свои грезы, что почти начинают верить в их действительность, в результате чего, особенно при наличности соответствующих внешних условий, дело может дойти и до настоящих кратковременных бредовых вспышек или даже развития стойкого бреда. Надо добавить, что фантазеры, использующие свою способность к выдумке для мистифицирования окружающих или даже просто для того, чтобы обратить на себя внимание, относятся не к описываемой группе, а к психопатам типа истериков или псевдологов.

ГРУППА ПАРАНОИКОВ

Описываемый ниже тип психопатов обозначается как параноический в силу целого ряда, ежели можно так выразиться, историко-клинических соображений. Он, действительно, очень часто оказывается той психопатической почвой, на которой развивается паранойя как определенно выраженное заболевание, далекое от границ нормальной жизни. Однако мы не хотим этим термином связывать себя настолько, чтобы считать совершенно установленным, что паранойя развивается только на этой почве; вполне вероятно и возможно, что и другие родственные психопатии могут быть той основой, на которой при соответствующих условиях вырастает паранойя.

Самым характерным свойством параноиков является их склонность к образованию так называемых сверхценных идей, во власти которых они потом и оказываются; эти идеи заполняют психику параноика и оказывают доминирующее влияние на все его поведение. Самой важной такой сверхценной идеей параноика обычно является мысль об особом значении его собственной личности. Соответственно этому основными чертами психики людей с параноическим характером являются очень большой эгоизм, постоянное самодовольство и чрезмерное самомнение. Это – люди крайне узкие и односторонние: вся окружающая действительность имеет для них значение и интерес лишь постольку, поскольку она касается их личности; все, что не имеет близкого, интимного отношения к его «я», кажется параноику мало заслуживающим внимания, мало интересным. Всех людей, с которыми ему приходится входить в соприкосновение, он оценивает исключительно по тому отношению, которое они обнаруживают к его деятельности, к его словам; он не прощает ни равнодушия, ни несогласия. Кто не согласен с параноиком, кто думает не так, как он, тот в лучшем случае – просто глупый человек, а в худшем – его личный враг. Параноика не занимает ни наука, ни искусство, ни политика, если он сам не принимает ближайшего участия в разработке соответствующих вопросов, если он сам не является деятелем в этих областях; и наоборот, как бы ни был узок и малозначащ сам по себе тот или иной вопрос, раз им занят параноик, этого уже должно быть достаточно, чтобы этот вопрос получил важность

и общее значение. Параноики крайне упорно отстаивают свои мысли, они часто оказываются борцами за ту или иную идею, но, тем не менее, это все-таки менее всего идейные борцы: им важно, их занимает, что это – их идея, их мысль, дальнейшее их мало интересует, параноики страдают недостатком критической способности, но этот недостаток очень неравномерно распространяется на различные их суждения. «Обо всем, что не относится до его личности, – говорит *Чиж*, – параноик может судить правильно, но не может иметь правильных суждений о собственной личности в ее отношении к другим людям; все то, что не имеет непосредственного отношения к его личности, им усваивается и обсуждается правильно; все, что затрагивает его отношение к людям, все, что затрагивает непосредственно его личность, понимается не только ложно, но всегда в определенном смысле». В общем, надо сказать, что мышление параноиков – не зрелое, не глубокое, по целому ряду особенностей прямо приближающееся к детскому; это мышление не только субъективное, но и резко аффективно окрашенное: правильно только то, что хочется и нравится параноику. У некоторых параноиков мышление, хотя и в меньшей степени, чем у мечтателей, находится в большей зависимости от непомерно развитой и не сдерживаемой критическим отношением и логикой фантазии, но чаще оно в гораздо большей степени определяется их чрезмерной склонностью к резонерству, т. е. к своеобразным построениям, берущим за основание какую-нибудь одностороннюю мысль и проводящим ее до крайних пределов, невзирая на явные несообразности. В основе резонерских суждений всегда лежит та или иная ошибка суждения, самим больным, однако, не сознаваемая как в силу его ослепленности аффектом, так и в силу слабости его критики.

Надо добавить, что некоторые параноики любят – свойство, роднящее их с шизоидами – необычные ассоциативные сочетания, предпочитая либо формально-спекулятивные, либо парадоксальные построения простым и естественным. Это свойство до некоторой степени объясняется стремлением к открытию нового, другим неизвестного, Желанием противопоставить себя обычным людям. Будучи, как уже выше отмечено, людьми очень узкими, параноики не отличаются богатством идей: обыкновенно они, ухватившись за несколько понравившихся им мыслей, не могут уже от них освободиться и только пережевывают их дальше на все лады. Что касается эмоциональной жизни параноиков, то уже из всего предыдущего изложения со всею ясностью вытекает, что это – люди односторонних, но сильных аффектов: не только мышление, но все их поступки, вся их деятельность определяются каким-то огромным аффективным напряжением, всегда существующим вокруг переживаний параноика, вокруг его «комплексов», его «сверхценных идей»; излишне добавлять, что в центре всех этих переживаний всегда находится собственная личность параноика. Односторонность параноиков делает их малопонятными и ставит их по отношению к окружающей среде первоначально в состояние отчуждения, а затем, – и враждебности. Крайний эгоизм и самомнение не оставляют места в их личности для чувств симпатии, для хорошего отношения к людям, активность побуждает их к бесцеремонному отношению к окружающим людям, которыми они пользуются как средством для достижения своих целей; сопротивление, несогласие, борьба, на которые они иногда наталкиваются, вызывают у них и без этого присущее им по самой их натуре чувство недоверия, обидчивости, подозрительности, они неуживчивы и агрессивны: обороняясь, они всегда переходят в нападение и, отражая воображаемые ими обиды, сами, в свою очередь, наносят окружающим гораздо более крупные; таким образом, параноики всегда выходят обидчиками, сами выдавая себя за обиженных. Всякий, кто входит с параноиком в столкновение, кто позволит себе поступать не так, как он хочет этого и требует, тот становится его врагом; другой причиной враждебных отношений является факт непризнания со стороны окружающих дарований и превосходства параноика. В каждой мелочи, в каждом поступке они видят оскорбление их личности, нарушение их прав. Таким образом, очень скоро у них оказывается большое количество «врагов», иногда действительных, а большею частью только воображаемых. Все это делает параноика по существу несчастным человеком, не имеющим интимно-близких людей, терпящим в жизни одни разочарования. Видя причину

своих несчастий в тех или других определенных личностях, параноик считает необходимым, считает долгом своей совести – мстить; он злопамятен, не прощает, не забывает ни одной мелочи. Нельзя позавидовать человеку, которого обстоятельства вовлекают в борьбу с параноиком, этого рода психопаты отличаются способностью к чрезвычайному и длительному волевому напряжению, они упрямы, настойчивы и сосредоточены в своей деятельности; если параноик приходит к какому-нибудь решению, то он ни перед чем не останавливается для того, чтобы привести его в исполнение; жестокость подчас принятого решения не смущает его, на него не действуют ни просьба его ближних, ни даже угрозы власть имеющих, да к тому же, будучи убежден в своей правоте, параноик никогда и не спрашивает советов, не поддается убеждению и не слушает возражений. В борьбе за свои воображаемые права параноик часто проявляет большую находчивость: очень умело отыскивает он себе сторонников, убеждает всех в своей правоте, бескорыстности, справедливости, и иной раз, даже вопреки здравому смыслу, выходит победителем из явно безнадежного столкновения именно благодаря своему упорству и мелочности. Но, и потерпев поражение, он не отчаивается, не унывает, не сознает, что он не прав, наоборот, из неудач он черпает силы для дальнейшей борьбы. Надо добавить, что пока параноик не пришел в стадию открытой вражды с окружающими, он может быть очень полезным работником; на избранном им узком поприще деятельности он будет работать со свойственным ему упорством, систематичностью, аккуратностью и педантизмом, не отвлекаясь никакими посторонними соображениями и интересами. Из родственных групп психопатов значительная часть параноиков имеет много общего с шизоидами; с другой стороны, чрезмерно развитая деятельность незрелой фантазии роднит некоторых параноиков и с мечтателями, от которых они, однако, всегда отличаются своей деятельностью, активностью и определенностью.

Фанатики. Этим термином, согласно обычной речи, обозначаются люди, с исключительной страстностью посвящающие всю свою жизнь служению одному делу, одной идее, служению, совершенно не оставляющему в их личности мест ни для каких других интересов. Таким образом, фанатики, как и параноики, люди «сверхценных идей», как и те, крайне односторонние и субъективные. Отличает их от параноиков то, что они обыкновенно не выдвигают так, как последние, на передний план свою личность, а более или менее бескорыстно подчиняют свою деятельность тем или другим идеям общего характера. Центр тяжести их интересов лежит не в самих идеях, а в претворении их в жизнь, – результат того, что деятельность интеллекта чаще всего отступает у них на втгорой план по сравнению с движимой глубоким, неистощимым аффектом волей. Правда, среди фанатиков встречаются и высоко одаренные субъекты, но большинство их все-таки люди неумные, ограниченные. Их мировоззрение не отличается сложностью: оно состоит из небольшого количества идей, чаще всего заимствованных, но благодаря своей сильной аффективной окраске глубоко сросшихся со всей их личностью и, раз они усвоены, не подвергающихся изменению до самой смерти их носителей. Будучи страстно к ним привязаны или по привычке, или в результате каких-нибудь случайных, но оставивших более или менее глубокий след в их личности аффективных переживаний, фанатики совершенно не испытывают потребности а логическом обосновании этих идей, заменяя последнее отвергающей всякие доказательства верой в то, что им хочется (quod volumus, credimus).

Аффекты фанатиков так же, как их идеи, не отличаются богатством. Это люди не только одной идеи, но и одной страсти. Будучи большею частью лишенными грубой корысти и такого неприкрытого и всепоглощающего эгоизма, как это мы видели у параноиков, фанатики, однако, редко оказываются способными проявлять душевную теплоту по отношению к отдельным людям. Последние, обыкновенно, являются для них лишь орудием, при помощи которого они стремятся достигнуть поставленных ими себе целей. Поэтому в личных отношениях они чаще всего или безразлично-холодны, или требовательно-строги. Человеческое горе их не трогает, и бездушная жестокость составляет нередко их свойство. Fiat justitia, pereat mundus – вот основной принцип их жизненной установки. Главная сила

фанатиков заключается в их несокрушимой воле, которая помогает им без колебания проводить то, что они считают нужным. К голосу убеждения они глухи, вся их страстная, но несложная эффективность находится целиком на службе их веры, а сопротивление и преследования только закаляют их. Железная воля и делает фанатиков опасными для общества. Психиатрам приходится встречаться с ними главным образом как с вождями религиозных течений к сект. Нередко под их руководством совершались изуверские дела и чудовищные преступления: самоистязание, пытки, мучительства, убийства. Русская действительность знала людские жертвоприношения, коллективные самосожжения и самопогребения и другие не менее страшные дела. Жизненный путь фанатика определяется его внутренним существом: это человек борьбы, редко обходящийся без столкновений с действительностью. Отсутствие у него гибкости и приспособляемости легко приводит его к конфликту с законом и общественным порядком, поэтому одним из этапов его карьеры часто оказывается пребывание в тюрьме или в психиатрической больнице.

Необходимо прибавить, что чистые представители описанного выше типа встречаются не часто. Действительная жизнь в гораздо большей степени дает смешанные формы, сближающие фанатиков, с одной стороны, с параноиками, а с другой, с эпилептоидами. Не всегда легко провести отграничение групп фанатиков и от шизоидов и мечтателей. Переходные формы в эту сторону изобилуют таким богатством оттенков, что в ряде случаев, как это ни кажется парадоксальным, приходится говорить о «мягких», «вялых» фанатиках. Таковы, например, люди, делающие из какой-нибудь узкой мысли или даже гигиенического правила (например, из принципа вегетарианства) вопрос миросозерцания. В подобных случаях мы иногда встречаемся с таким положением, что фанатически преданный своей идее психопат не находит, однако, в себе достаточно силы для борьбы за присоединение к ней других людей, а довольствуется осуществлением ее исключительно в собственной жизни.

Здесь же, быть может, следует упомянуть и о довольно многочисленной группе, если только можно так выразиться, фанатиков чувства. К ним чаще всего относятся восторженные приверженцы религиозных сект, служащие фанатикам-вождям слепым орудием для осуществления их задач. Тщательное изучение таких легко внушаемых и быстро попадающих в беспрекословное подчинение людям с сильной волей лиц, показывает, что они часто почти не имеют представления о том, за что борются и к чему стремятся. Сверхценная идея превращается у них целиком в экстатическое переживание преданности вождю и самопожертвования во имя часто им совершенно непонятного дела. Подобная замена (отодвигание на задний план) сверхценной идеи соответствующим ей аффектом наблюдается не только в области фанатизма и религиозного изуверства, но является также характерной особенностью, например, некоторых ревнивцев, ревнующих не благодаря наличию мысли о возможности измены, а исключительно вследствие наличности неотступно владеющего ими беспредметного чувства ревности. Подобное же положение мы имеем у некоторых конституционально-нервных и психастеников, для которых таким «сверхценным аффектом» без определенной проекции является присоединяющееся решительно ко всему происходящему кругом чувство страха. Этих находящихся в исключительной власти одного аффекта людей, по аналогии с терминологией *Циена (Ziehen)*, можно называть **экноиками**.

ГРУППА ЭПИЛЕПТОИДОВ

Уже в самом названии «эпилептоидная психопатия» заложена мысль о том, что этим термином должны обозначаться те непрогредиентные конституциональные формы, которые находятся в таком же отношении к эпилепсии, как шизоидная психопатия к шизофрении. Самыми характерными свойствами этого типа психопатов мы считаем: во-первых, крайнюю раздражительность, доходящую до приступов неудержимой ярости, во-вторых, приступы расстройства настроения (с характером тоски, страха, гнева) и в-третьих, определенно выраженные, так называемые моральные дефекты (антисоциальные установки). Обычно это люди очень активные, односторонние, напряженно деятельные, страстные, любители

сильных ощущений, очень настойчивые и даже упрямые. Та или другая мысль надолго застревает в их сознании; можно определенно говорить о склонности эпилептоидов к сверхценным идеям. Их аффективная установка почти всегда имеет несколько неприятный, окрашенный плохо скрываемый злобностью оттенок, на общем фоне которого от времени до времени, иной раз по ничтожному поводу, развиваются бурные вспышки неудержимого гнева, ведущие к опасным насильственным действиям. Обыкновенно подобного рода психопаты очень нетерпеливы, крайне нетерпимы к мнению окружающих и совершенно не выносят противоречий. Если к этому прибавить большое себялюбие и эгоизм, чрезвычайную требовательность и нежелание считаться с чьими бы то ни было интересами, кроме своих собственных, то станет понятно, что поводов для столкновений с окружающими у эпилептоидов всегда много. Даже тогда, когда их нет вовсе, эпилептоиду ничего не стоит их выдумать только для того, чтобы разрядить неудержимо накипающее у него временами чувство беспредметного раздражения. Он подозрителен, обидчив, мелочно придирчив. Все он готов критиковать, всюду видит непорядки, исправления которых ему обязательно надо добиться. В семейной жизни эпилептоиды обыкновенно несносные тираны, устраивающие скандалы из-за опоздавшего на несколько минут обеда, подгоревшего кушанья, плохой отметки у сына или дочери, позднего их возвращения домой, сделанной женой без их спроса покупки и т. д. Постоянно делают они домашним всевозможные замечания, мельчайшую провинность возводят в крупную вину и ни одного проступка не оставляют без наказания. Они всегда требуют покорности и подчинения себе и, наоборот, сами не выносят совершенно повелительного тона у других, пренебрежительного к себе отношения, замечаний и выговора. С детства непослушные, они часто всю жизнь проводят в борьбе за кажущееся им ограничение их самостоятельности, борьбе, которая им кажется борьбой за справедливость. Неуживчивость эпилептоидов доходит до того, что многие из них принуждены всю жизнь проводить в скитаниях, с одной стороны, благодаря их страсти во все вмешиваться, а с другой, и больше всего, из-за абсолютной неспособности сколько-нибудь продолжительное время сохранять мирные отношения с сослуживцами, с начальством, с соседями.

Очень важно подчеркнуть чрезвычайно характерную для эпилептоидов склонность к эпизодически развивающимся расстройствам настроения, расстройствам, могущим возникать как спонтанно, как бы без всякой видимой причины, так и реактивно – под влиянием тех или других неприятных переживаний. То, что отличает подобные расстройства от депрессивных состояний всякого другого рода, это почти постоянная наличность в них трех основных компонентов: злобности, тоски и страха. Подобные расстройства настроения могут продолжаться недолго, но могут и затягиваться на день или даже на несколько дней, и именно на эти-то дни и падают наиболее бурные и безрассудные вспышки эпилептоидов.

Несмотря на свою необузданность эпилептоиды всегда остаются людьми очень узкими, односторонними и не способными хотя бы на мгновение отрешиться от своих эгоистических интересов, полностью определяющих их, а общем, всегда очень напряженную деятельность. Их аффективность лишена богатства оттенков и определяется, преимущественно, постоянно имеющейся у них в наличии агрессивностью по отношению к окружающим людям. Чувство симпатии и сострадания, способность вчувствоваться в чужие переживания им недоступны. Отсутствие этих чувств в соединении с крайним эгоизмом и злобностью делает их морально неполноценными и способными на действия, далеко выходящие не только за рамки приемлемого в нормальных условиях общежития, но и за границы, определяемые уголовным законом. Особенно часто они сталкиваются с последним из-за склонности их к насильственным актам, попадая под суд по обвинению в убийстве или нанесении тяжелых ран. Более невинное значение имеет их наклонность к скандалам, особенно часто проявляемая ими под влиянием алкоголя, который, как правило, они, обыкновенно плохо переносят, давая довольно часто вспышки так называемого патологического опьянения.

Эпилептоиды, как достаточно ясно из предыдущего, люди инстинктов и примитивных влечений. Страстные и неудержимые, они ни в чем не знают меры: ни в безумной храбрости,

ни в актах жестокости, ни в проявлениях любовной страсти. В их рядах мы часто встречаем азартных игроков, пьяниц-дипсоманов и лиц, страдающих периодическими приступами неудержимого стремления к бродяжничеству. Иногда, однако, подобные так называемые «импульсивные», проявления встречаются и у людей, у которых другие особенности эпилептоидной психопатии (злобность, агрессивность) несколько отступают на задний план. Трудно сказать, что является главным дефектом этих импульсивных психопатов, людей инстинктов по преимуществу, чрезмерная ли сила влечения, или недостаточная способность их к подавлению. Эта разновидность эпилептоидов дает не меньшее, чем основная группа, число правонарушителей, она поставляет преступников против половой нравственности, мошенников, воров, растратчиков и т. д. Среди них много так называемых половых психопатов, т. е. лиц, страдающих сексуальной извращенностью. Однако, склонность к половым аномалиям того или другого рода есть черта, свойственная многим психопатам, а не одной какой-либо определенной их группе.

Вопрос о эпилептоидной психопатии за последнее время привлекает внимание психиатров на Западе и у нас. Особенно оживленно дебатируется вопрос о существовании и в этой психопатии полярности, подобной той, которую *Кречмер* описал для шизоидов и циклоидов (психэстетическая и диатетическая пропорции). В то время как часть авторов считает характерными для эпилептоидной психопатии лишь описанные выше симптомы, относя часто встречающиеся у эпилептиков черты психической вязкости, педантизма, мелочности, лицемерия не к чертам конституциональной психопатии, а к проявлениям эпилепсии, как болезненного процесса (следовательно, к явлениям сопутствующим уже нажитому слабоумию), другие говорят либо о двух различных группах эпилептоидных психопатов – кроме описанной (антисоциальной) еще о другой, для которой *Мауц (Mauz)* предложил название «гиперсоциальной» (обстоятельные, аккуратные, исполнительные педанты, скопидомы, ханжи и лицемеры), – либо о наличности у эпилептоидов такой же полярности, как у шизоидов и циклоидов. *Дельбрюк (Delbruk)* например, утверждает, что черты возбудимости, с одной стороны, и психической вязкости, с другой, в большей или меньшей степени присущи всякому эпилептоидному психопату. Только будущие исследования укажут реальные соотношения вещей.

С соматической стороны можно отметить, что значительная часть эпилептоидов отличается своеобразным атлетически-диспластическим телосложением и чрезмерной возбудимостью вазомоторов. В связи с последним обстоятельством стоят часто наблюдаемые у них во время вспышек гнева приливы крови к голове. Некоторые психиатры считают определенно возможным говорить, что эпилептоиды оказываются соматически атлетиками, подобно тому как циклоиды – пикниками, а шизоиды – астениками. Мы думаем, что установление и этих положений – дело будущего.

ГРУППА ИСТЕРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРОВ

Благодаря неопределенности самого понятия «истерия» в психиатрической литературе нет полного единодушия в применении термина «истерический» по отношению к психопатическим личностям. Ряд авторов считает даже желательным устранение этого термина из учения о психопатии. Едва ли это целесообразно; выражение «дегенеративная истерия» прочно завоевало себе право гражданства не только в психиатрической, но и в общемедицинской литературе; мы определенно считаем необходимым выделение такой группы.

Главными особенностями психики истеричных являются: 1) стремление во что бы то ни стало обратить на себя внимание окружающих и 2) отсутствие объективной правды, как по отношению к другим, так и к самому себе (искажение реальных соотношений). *Ясперс (Jaspers)*, объединяя оба эти признака, дает очень короткое и меткое определение той основы, из которой вырастает поведение и характер истеричных, – «стремление казаться больше, чем это на самом деле есть». Исходя из этого определения, *Шнейдер* предложил

заменить самое название «истеричные» термином «Geltungsbedurftige» – «требующие признания». Во внешнем облике большинства представителей группы, объединяемой этими свойствами, особенно обращают на себя внимание ходульность, театральность и лживость. Им необходимо, чтобы о них говорили, и для достижения этого они не брезгуют никакими средствами. В благоприятной обстановке, если ему представится соответствующая роль, истерик может и на самом деле «отличиться»: он может произносить блестящие, зажигающие речи, совершать красивые и не требующие длительного напряжения подвиги, часто увлекая за собой толпу; он способен и к актам подлинного самопожертвования, если только убежден, что им любуются и восторгаются. Горе истерической личности в том, что у нее обыкновенно не хватает глубины и содержания для того, чтобы на более или менее продолжительное время привлечь к себе достаточное число поклонников. Их эмоциональная жизнь капризно неустойчива, чувства поверхностны, привязанности непрочны и интересы неглубоки; воля их не способна к длительному напряжению во имя целей, не обещающих им немедленных лавр и восхищения со стороны окружающих. Часто это – субъекты не достигшие еще, несмотря иной раз на пожилой возраст, действительно духовной зрелости: их суждения поражают своей противоречивостью, а место логического сопоставления фактов и трезвой оценки действительности занимают беспочвенные выдумки – продукты их детски богатой и необузданной фантазии. Они легко внушаемы, хотя внушаемость эта обыкновенно избирательная и односторонняя, – только по отношению к тому, что соответствует их потребности обращать на себя внимание; наоборот, попыткам внушающей терапии они нередко оказывают чрезвычайно упорное сопротивление. При первом знакомстве многие истерики кажутся обворожительными: они могут быть мягки и вкрадчивы, капризная изменчивость их образа мыслей и настроения производит впечатление подкупающей детски-простодушной непосредственности, а отсутствие у них прочных убеждений обуславливает легкую их уступчивость в вопросах принципиальных. Обыкновенно только постепенно вскрываются их отрицательные черты и прежде всего – неестественность и фальшивость. Каждый поступок, каждый жест, каждое движение рассчитаны на зрителя, на эффект: дома в своей семье они держат себя иначе, чем при посторонних; всякий раз, как меняется окружающая обстановка, меняется их нравственный и умственный облик. Они непременно хотят быть оригинальными, и т. к. это редко удается им в области положительной, творческой деятельности, то они хватаются за любое средство, подвертывающееся под руки, будь то даже возможность привлечь к себе внимание необычными явлениями какой-нибудь болезни. Отсюда – сцены припадков и обмороков, загадочные колебания температуры, продолжительные отказы от пищи с тайной едой по ночам, причинение себе всевозможных повреждений, которые затем выдаются за сами собой появившиеся и т. д. Часто разыгрывают они из себя обиженных и несчастных: им ничего не стоит безо всякого основания обвинить, например, лечившего их врача, с которым приходилось оставаться наедине, в покушении на изнасилование и даже в самом изнасиловании. В таких случаях охотно изображаются сцены крайнего отчаяния и делаются театральные попытки на самоубийство, так рассчитанные, чтобы последнее заведомо не могло удаться. Чтобы произвести впечатление, они готовы противоречить общепринятым воззрениям, хвалить или любить то, что никому не нравится, что даже всем противно, с крайним упорством защищая при этом свои необыкновенные взгляды, мысли и вкусы. Боясь быть опереженными кем-нибудь в задуманном ими эффекте, истеричные обычно завистливы и ревнивы. Если в какой-нибудь области истерику приходится столкнуться с соперником, то он не пропустит самого ничтожного повода, чтобы унизить последнего и показать ему свое превосходство. Своих ошибок истерики не сознают никогда; если что и происходит не так, как бы нужно было, то всегда не по их вине. Чего они не выносят, это – равнодушия или пренебрежения, – им они всегда предпочтут неприязнь и даже ненависть. По отношению к тем, кто возбудил их неудовольствие, они злопамятны и мстительны. Будучи неистощимы и неразборчивы в средствах, они лучше всего чувствуют себя в атмосфере скандалов, сплетен и дрязг. В общем, они ищут легкой привольной жизни, и если иногда проявляют упорство, то

только для того, чтобы обратить на себя внимание.

Духовная незрелость истерической личности, не давая ей возможности добиться осуществления своих притязаний путем воспитания и развертывания действительно имеющихся у нее способностей, толкает ее на путь неразборчивого использования всех средств воздействия на окружающих людей, лишь бы какой угодно ценой добиться привилегированного положения. Некоторые авторы особенно подчеркивают инфантильное строение эмоциональной жизни истериков, считая его причиной не только крайней поверхностности их эмоций, но и часто недостаточной их выносливости по отношению к травматизирующим переживаниям. Надо только отметить, что и в области реакции на психические травмы нарочитое и выдуманное часто заслоняет у истериков непосредственные следствия душевного потрясения.

В балансе психической жизни людей с истерическим характером внешние впечатления – разумея это слово в самом широком смысле – играют очень большую, быть может, первенствующую роль: человек с истерическим складом психики не углублен в свои внутренние переживания (как это делает хотя бы психастеник), он ни на одну минуту не забывает происходящего кругом, но его реакция на окружающее является крайне своеобразной и прежде всего избирательной. В то время, как одни вещи воспринимаются чрезвычайно отчетливо, чрезвычайно тонко и остро, кроме того фиксируются даже надолго в сознании в виде очень ярких образов и представлений, другие совершенно игнорируются, не оставляют решительно никакого следа в психике и позднее совершенно не вспоминаются. Внешний, реальный мир для человека с истерической психикой приобретает своеобразные, причудливые очертания; объективный критерий для него утрачен, и это часто дает повод окружающим обвинять истеричного в лучшем случае во лжи и притворстве. Границы, которые устанавливаются для человека с нормальной психикой пространством, с одной стороны, и временем, с другой, не существуют для истеричного; он не связан ими. То, что было вчера или нынче, может казаться ему бывшим десять лет назад и наоборот. И не только относительно внешнего мира осведомлен неправильно истеричный; точно так же осведомлен он относительно всех тех процессов, которые происходят в его собственном организме, в его собственной психике. В то время, как одни из его переживаний совершенно ускользают от него самого, другие, напротив, оцениваются чрезвычайно тонко. Благодаря яркости одних образов и представлений и бледности других, человек с истерическим складом психики сплошь и рядом не делает разницы или, вернее говоря, не в состоянии сделать таковой между фантазией и действительностью, между виденным и только что пришедшим ему в голову, между имевшим место наяву и виденным во сне; некоторые мысленные образы настолько ярки, что превращаются в ощущения, другие же, напротив, только с большим трудом возникают в сознании. Лица с истерическим характером, так сказать, эмансипируются от фактов. Крайне тонко и остро воспринимая одно, истерик оказывается совершенно нечувствительным к другому; добрый, мягкий, даже любящий в одном случае, он обнаруживает полнейшее равнодушие, крайний эгоизм, а иногда и жестокость – в другом; гордый и высокомерный, он подчас готов на всевозможные унижения; неуступчивый, упрямый, вплоть до негативизма, он становится в иных случаях согласным на все, послушным, готовым подчиниться чему угодно; бессильный и слабый, он проявляет энергию, в том случае, когда этого потребуют от него законы, господствующие в его психике. Эти законы все же существуют, хотя бы мы их и не знали, хотя бы проявления психики истеричных были бы так разнообразны и калейдоскопичны, что было бы правильнее думать не о закономерности явлений, а о полной анархии.

Патологические лгуны. Если потребность привлекать к себе внимание и ослеплять других людей блеском своей личности соединяется, с одной стороны, с чрезмерно возбудимой, богатой и незрелой фантазией, а с другой – с более резко, чем у истериков, выраженными моральными дефектами, то возникает картина той психопатии, которую Дельбрюк (Delbrück) называл pseudologia phantastica, *Дюпре (Dupre)* – мифоманией, и представителей которой *Крепелин* грубее и правильнее обозначает, как «лгунов и плутов».

Чаще всего – это люди, которым нельзя отказать в способностях. Они сообразительны, находчивы, быстро усваивают все новое, владеют даром речи и умеют использовать для своих целей всякое знание и всякую способность, какими только обладают. Они могут казаться широко образованными, даже учеными, обладая только поверхностным запасом сведений, нахватанных из энциклопедических словарей и популярных брошюр. Некоторые из них обладают кое-какими художественными и поэтическими наклонностями, пишут стихи, рисуют, занимаются музыкой, питают страсть к театру. Быстро завязывая знакомства, они хорошо приспособляются к людям и легко приобретают их доверие. Они умеют держаться с достоинством, ловки, часто изящны, очень заботятся о своей внешности и о впечатлении, ими производимом на окружающих: нередко щегольский костюм представляет единственную собственность подобного психопата.

Важно то, что, обладая недурными способностями, эти люди редко обнаруживают подлинный интерес к чему-нибудь, кроме своей личности, и страдают полным отсутствием прилежания и выдержки. Они поверхностны, не могут принудить себя к длительному напряжению, легко отвлекаются, разбрасываются. Их духовные интересы мелки, а работа, которая требует упорства, аккуратности и тщательности, тем самым производит на них отталкивающее действие. «Их мышлению, – говорит *Крепелин*, – не хватает полномерности, порядка и связности, суждениям – зрелости и обстоятельности, а всему их восприятию жизни – глубины и серьезности». Конечно, нельзя ожидать от них и моральной устойчивости: будучи людьми легкомысленными, они не способны к глубоким переживаниям, капризны в своих привязанностях и обыкновенно не завязывают прочных отношений с людьми. Им чуждо чувство долга, и любят они только самих себя.

Самой роковой их особенностью является неспособность держать в узде свое воображение. При их страсти к рисовке, к пусканию пыли в глаза они совершенно не в состоянии бороться с искушением использовать для этой цели легко у них возникающие богатые деталями и пышно разукрашенные образы фантазии. Отсюда их непреодолимая и часто приносящая им колоссальный вред страсть к лганью. Лгут они художественно, мастерски, сами увлекаясь своей ложью и почти забывая, что это ложь. Часто они лгут совершенно бессмысленно, без всякого повода, только бы чем-нибудь блеснуть, чем-нибудь поразить воображение собеседника. Чаще всего, конечно, их выдумки касаются их собственной личности: они охотно рассказывают о своем высоком происхождении, своих связях в «сферах», о значительных должностях, которые они занимали и занимают, о своем колоссальном богатстве. При их богатом воображении им ничего не стоит с мельчайшими деталями расписать обстановку несуществующей виллы, им будто бы принадлежащей, даже больше – поехать с сомневающимися и показать им в доказательство истины своих слов под видом своей чью-нибудь чужую виллу и т. д. Но они не всегда ограничиваются только ложью: лишь часть их лгут наивно и невинно, как дети, подстегиваемые желанием порисоваться все новыми и новыми возникающими в воображении образами. Большинство извлекает из своей лжи и осязательную пользу. Таковы многочисленные аферисты, выдающие себя за путешествующих инкогнито значительных людей, таковы шарлатаны, присваивающие себе звание врачей, инженеров и пр. и часто успевающие на некоторое время держать окружающих под гипнозом своего обмана, таковы шулеры и подделыватели документов, таковы, наконец, даже многие мелкие уличные жулики, выманивающие у доверчивых людей деньги рассказами о случившемся с ними несчастии, обещаниями при помощи знакомств оказать какую-нибудь важную услугу и пр., и пр. Их самообладание при этом бывает часто поразительным: они лгут так самоуверенно, не смущаясь ничем, так легко вывертываются, даже когда их припирают к стенке, что невольно вызывают восхищение. Многие не унывают и будучи пойманы. *Крепелин* рассказывает об одном таком мошеннике, который лежал в клинике на испытании и, возвращаясь по окончании срока последнего в тюрьму, так импонировал своим гордым барским видом присланному за ним для сопровождения его полицейскому, что заставил последнего услужливо нести свои вещи. Однако, в конце концов, они отличаются все-таки пониженной устойчивостью по

отношению к действию «ударов судьбы»: будучи уличены и не видя уже никакого выхода, они легко приходят в полное отчаяние и тогда совершенно теряют свое достоинство.

Ряд черт роднит психопатов описанного типа с предыдущей группой истериков. Главное отличие в том, что лживость у них заслоняет собой все остальные черты личности. Кроме того, истерики в своих выходках редко переходят границы, определяемые уголовным законом, тогда как с псевдологами часто приходится встречаться и судебным, и тюремным психиатрам. Гораздо более резкая разница отделяет псевдологов от мечтателей, с которыми они имеют лишь одну общую черту – чрезмерную возбудимость воображения: по очень остроумному определению *Кронфельда (Kronfeld)*, в то время как мечтатель обманывает себя относительно внешнего мира, псевдолог обманывает окружающих относительно себя. То, что последний иногда начинает и сам поддаваться своему обману, представляет только побочный эффект, не лежащий в существе основной тенденции его поведения.

ГРУППА НЕУСТОЙЧИВЫХ ПСИХОПАТОВ

Этот термин недостаточно точен и разными психиатрами употребляется не в одинаковом объеме. Мы предпочитаем не расширять чрезмерно его значения и границ и обозначить им только тех душевно неглубоких, слабохарактерных людей, которые легко подпадают под влияние среды, особенно дурной, и, увлекаемые примерами товарищей или нравами, господствующими в их профессиональном окружении (военная среда прежнего времени, литературная богема и др.), спиваются, делаются картежниками, растратчиками, а то так и мелкими мошенниками для того, чтобы в конце концов очутиться «на дне». Большею частью – это люди «не холодные» и «не горячие», без больших интересов, без глубоких привязанностей, недурные товарищи, часто очень милые собеседники, люди компанейские, скучающие в одиночестве и обыкновенно берущие пример со своих более ярких приятелей (Milieumenschen). В среде, где не в обычае употребление спиртных напитков, а систематический труд является общей привычкой, они идут в ногу с другими и а общем оказываются нисколько не хуже средних людей, ни в какую сторону не выделяясь из них ни своим умственным уровнем, ни своими интересами и нравственными качествами. Может быть, от времени до времени они вызывают неудовольствие окружающих своей беспорядочностью, неаккуратностью, а особенно ленью. Над ними, как говорится, надо вечно стоять с палкой, их надо понукать, бранить или ободрять, смотря по обстоятельствам. Легко вдохновляющиеся, они легко и остывают, далеко не всегда оканчивая начатое ими дело, особенно если их предоставили себе. Их несчастие – наркотические средства, особенно вино, под влиянием которого они часто делаются неузнаваемыми, как будто кто-то подменил того милого человека, с которым так приятно было иметь дело, когда он был трезв: из доброго, услужливого и уступчивого он делается грубым, дерзким, эгоистичным, даже больше – бессердечным, способным в один день пропить все свое жалованье, на которое семья должна была бы существовать целый месяц, унести из дома и продать последнюю одежду жены и детей и т. д. Протрезвившись, он будет горько раскаиваться в своих поступках, перейдет всякую границу в самообвинениях, но не применет пожаловаться на случайно сложившиеся обстоятельства, на то, что его, человека с запросами и способностями, «заела среда». Такие люди невольно вызывают сочувствие и желание им помочь, но оказываемое им содействие редко идет впрок: стоит на короткое время предоставить такого человека самому себе, как он уже, оказывается, асе спустил, все пропил, проиграл в карты, попал к тому же в какой-нибудь крупный скандал, заразился венерической болезнью и т. д., и т. д. Только в условиях, постоянной опеки, в условиях организованной среды, находясь под давлением сурового жизненного уклада или в руках человека с сильной волей, не спускающего его с глаз, может подобного рода психопат существовать благополучно и быть полезным членом общества.

ГРУППА АНТИСОЦИАЛЬНЫХ ПСИХОПАТОВ

В 1835 г. английский психиатр *Причард (Prichard)* описал как отдельную клиническую форму особую болезнь, которой он дал название moral insanity – «нравственное помешательство», разумея под этими словами клиническую картину, характеризующуюся более или менее изолированным поражением эмоциональной сферы, в противоположность случаям, где на первый план выступает поражение интеллекта – «intellectual insanity». Последователи *Причарда* стали, однако, понимать под этим термином нечто иное, а именно, отсутствие нравственных чувств при более или менее сохраненном интеллекте. Учение о нравственном помешательстве в этом последнем понимании одно время пользовалось общим признанием и большой популярностью, однако в настоящее время оно определенно принадлежит уже истории. Современная психиатрия не знает такой болезни, как вообще не знает однопредметного помешательства, мономаний. Однако, несомненно, существуют психопаты, главной, бросающейся в глаза особенностью которых являются резко выраженные моральные дефекты.[6] Это – люди, страдающие частичной эмоциональной тупостью, именно, отсутствием социальных эмоций: чувство симпатии к окружающим и сознание долга по отношению к обществу у них, обыкновенно, полностью отсутствует: у них нет ни чести, ни стыда, они равнодушны к похвале и порицанию, они не могут приспособиться к правилам общежития. Почти всегда это – субъекты, во-первых, лживые – не из потребности порисоваться и пофантазировать, а исключительно для маскировки инстинктов и намерений, а во-вторых – ленивые и неспособные ни к какому регулярному труду. Искать у них сколько-нибудь выраженных духовных интересов не приходится, зато они отличаются большой любовью к чувственным наслаждениям: почти всегда это лакомки, сластолюбцы, развратники. Чаще всего они не просто «холодны», а и жестоки. Грубые и злые, они очень рано, с детства обнаруживают себя – сначала своей склонностью к мучительству животных и поразительным отсутствием привязанности к самым близким людям (даже к матери), а затем своим как бы умышленно бесцеремонным нежеланием считаться с самыми минимальными удобствами окружающих. Они способны из-за пустяка плюнуть матери в лицо, начать за столом громко браниться площадною бранью, бить окна, посуду, мебель при самой незначительной ссоре, и все это – не столько вследствие чрезмерного гневного возбуждения, сколько из желания досадить окружающим. Иногда они питают тяжелую злобную ненависть и жажду мести по отношению к тем из близких (чаще всего к отцу), которые стремятся держать их в определенных рамках и проявляют по отношению к ним строгость; в таких случаях дело может дойти и до убийства. Стеснение своей свободы они вообще переносят плохо и поэтому, как правило, рано оставляют дом и семью; при отсутствии привязанностей жизнь в домашней обстановке означает для них только ряд несносных ограничений и невозможность развернуть в полной мере свои своеобразные наклонности. Именно эту группу психопатов имел в виду *Ломброзо*, когда говорил о прирожденном преступнике.[7] Преступление – это как раз тот вид деятельности, который больше всего соответствует их наклонности; для преступников этого рода чрезвычайно характерна полная их неисправимость и, как следствие этого, склонность к рецидивам. Часто из них вырабатываются настоящие, убежденные «враги общества»,

---

[6] По отношению к группе антисоциальных психопатов больше, чем по отношению к какой-либо другой из числа выделяемых нами групп, нужно сказать, что, быть может, здесь дело идет не об отдельной, сколько-нибудь самостоятельной группе явлений, а лишь о факте «развития» (см. ниже) одной из более основных конституциональных форм. Крайне заманчиво было бы сократить число этих основных групп, а остальные считать производными; однако, как на это мы уже указывали, пока ни клинические факты, ни их биологическое обоснование этого сделать не позволяют.

[7] Выделение этого типа конституциональных психопатов, конечно, не дает никакого права считать всех преступников психопатами; в этом-то и заключалась крупнейшая ошибка – ошибка и клиническая, и просто логическая, – сделанная Ломброзо.

мстящие последнему за те ограничения, которые оно ставит их деятельности; ими постепенно овладевает настоящая страсть к борьбе с законом, опасность которой только разжигает их; преступление начинает привлекать их, как любимое дело, развиваются специальные навыки и, как последствие чувства обладания своеобразным талантом, известная профессиональная гордость. Однако некоторые из антисоциальных психопатов удерживаются и в рамках общежития – это преимущественно лица из хорошо обеспеченных классов общества, не нуждающиеся в преступлении для того, чтобы удовлетворить свою жажду наслаждений; таковы многие высокостоящие политиканы, не брезгующие для своих узко эгоистических целей никакими средствами; таковы бездушные матери, не питающие никаких привязанностей к своим детям, преследующие их строгостью и жестокостью и без сожаления бросающие их на попечение нянек. Вообще, надо сказать, что описываемая психопатия обнимает очень широкую группу лиц во многом различного склада. Кроме основного типа, отличающегося чертами, близкими к эпилептоидам (люди грубые, жестокие и злобные), среди них встречаются и «холодные», бездушные резонеры, родственные шизоидам субъекты, у которых хорошо действующий рассудок всегда наготове для того, чтобы оправдывать, объяснять их «дурные» поступки. Именно в применении к случаям подобного рода старые французские психиатры говорили о folie morale, folie raisonnante, folie lucide (delire des actes).

Что касается дифференциального диагноза, то, кроме невозможности резкого ограничения этой формы от шизоидов и эпилептоидов, с одной стороны, лгунов и неустойчивых психопатов с другой, надо упомянуть, что часто чрезвычайно затруднительно бывает решить, имеем ли мы дело с антисоциальным психопатом, или с эмоционально-тупым шизофреником (мягко текущий процесс) без резко выраженных бредовых явлений и спутанности.

ГРУППА КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ГЛУПЫХ

Последним заключительным аккордом учения о конституциональных психопатиях является группа людей «конституционально-глупых». Эта группа также находится на границе между психическим здоровьем и психической болезнью; это – люди врожденно ограниченные, от рождения неумные, безо всякой границы, как само собой разумеется, сливающиеся с группой врожденной отсталости (идиотией, олигофренией). Мы не можем здесь заниматься рассмотрением вопроса о причинах, вызывающих к жизни интеллектуальную дефектность этого рода людей. Нашей задачей является только подчеркнуть, что среди конституциональных психопатий (в том смысле и объеме этого термина, какой ему придается в этой работе) надо отвести место и тем лицам, отличительным свойством которых является врожденная умственная недостаточность. Это именно те случаи, оценивая которые как случаи пограничные, трудно сказать что здесь нормально и что уже не нормально. Подобного рода люди иногда хорошо учатся (у них сплошь и рядом хорошая память) не только в средней, но даже и в высшей школе; когда же они вступают в жизнь, когда им приходится применять их знания к действительности, проявлять известную инициативу – они оказываются совершенно бесплодными. Они умеют себя держать в обществе, говорить о погоде, говорить шаблонные, банальные вещи, но не проявляют никакой оригинальности (отсюда выражение «Salon blodsinn» – салонное слабоумие).[8] Они хорошо справляются с жизнью лишь в определенных, узких, давно установленных рамках домашнего обихода и материального благополучия. С другой

[8] Для обозначения того же самого типа Блейлер (Bleuler) пользуется термином «die Unklaren», подчеркивая этим, что этот тип характеризуется не столько бедностью ассоциаций, сколько неясностью понятий. Блейлер считает, что здесь дело идет об отсутствии прочности ассоциативных комплексов, благодаря чему одна и та же идея в разные отрезки времени оказывается в разном ассоциативном окружении без того, однако, чтобы это последнее обстоятельство было уловлено самим пациентом.

стороны, сюда относятся и элементарно простые, примитивные люди, лишенные духовных запросов, но хорошо справляющиеся с несложными требованиями какого-нибудь ремесла; иногда даже без больших недоразумений работающие в торговле, даже в администрации. Одной из отличительных черт конституционально-ограниченных является их большая внушаемость, их постоянная готовность подчиняться голосу большинства, «общественному мнению» («что станет говорить княгиня Марья Алексеевна!»); это – люди шаблона, банальности, моды; это тоже люди среды (Milieumenschen), но не совсем а том смысле, как неустойчивые психопаты; там люди идут за ярким примером этой среды, за «пороком», а здесь, напротив, – за благонравием. Конституционально-ограниченные психопаты – всегда консерваторы; из естественного чувства самозащиты они держатся за старое, к которому привыкли и к которому приспособились, и боятся всего нового. Это – те «нормальные» люди, о которых *Кюльер (Cullere)* говорил, что в тот самый день, когда больше не будет полунормальных людей (demi-fous), цивилизованный мир погибнет, погибнет не от избытка мудрости, а от избытка посредственности. Это те «нормальные» люди, которых *Ферри (Ferri)* сравнивает с готовым платьем из больших магазинов; здесь действует только закон подражания. Как людям с резко выраженной внушаемостью, им близко, им свойственно все «человеческое», все «людские слабости» и прежде всего страх и отчаяние. Они очень легко дают реактивные состояния, вслед за соответствующими травмами; острый параноид – после ареста и пребывания в тюрьме, острую депрессию – после потери имущества, острую ипохондрию – после страшного диагноза и т. д., и т. д.

К конституционально-глупым надо отнести также и тех своеобразных субъектов, которые отличаются большим самомнением и которые с высокопарным торжественным видом изрекают общие места или не имеющие никакого смысла витиеватые фразы, представляющие набор пышных слов без содержания (хороший образец – правда, в шаржированном, карикатурном виде – изречения Козьмы Пруткова). Может быть, здесь же надо упомянуть и о некоторых резонерах, стремление которых иметь обо всем свое суждение ведет к грубейшим ошибкам, к высказыванию в качестве истин нелепых сентенций, имеющих в основе игнорирование элементарных логических требований. Не лишне подчеркнуть, что по отношению ко многим видам конституциональной глупости подтверждается изречение знаменитого немецкого психиатра, что они **могут, умеют** больше, чем **знают** (mehr konnen, als wissen), в результате чего в грубо элементарной жизни они часто оказываются даже более приспособленными, чем так называемые умные люди.[9]

Наконец, нельзя не упомянуть здесь также и об отношении, существующем между психопатией и гениальностью (или высокой одаренностью). Здесь надо исходить из того факта, что в нерезко выраженной форме те или другие психопатические особенности присущи почти всем и «нормальным» людям. Как правило, чем резче выражена индивидуальность, тем ярче становятся и свойственные ей психопатические черты. Немудрено, что среди людей высоко одаренных, с богато развитой эмоциональной жизнью и легко возбудимой фантазией количество несомненных психопатов оказывается довольно значительным. Чтобы правильно оценить это обстоятельство, надо еще помнить, что в создании гениального произведения принимают участие два фактора: среда (эпоха) и творческая личность. Что многие психопаты именно благодаря своим психопатическим особенностям должны быть гораздо более чуткими к запросам эпохи, чем так называемые, нормальные люди, после сказанного понятно само собой. Историю интересует только творение и, главным образом, те его элементы, которые имеют не личный, индивидуальный, а общий, непреходящий характер. Творческая личность, отступая перед историей на задний план, по своей биологической ценности вовсе не должна обязательно иметь то же

---

[9] Блейлер, выделивший эту болезненную форму одним из первых, высказывает утверждение, что этого типа больные – в противоположность обычным олигофренам – именно больше знают, чем умеют. Мы позволяем себе считать это утверждение не соответствующим действительности и оправдывающимся лишь в небольшом ряде случаев.

положительное значение, какое объективно принадлежит в соответствующей области ее творению. Спор о том, представляет ли гениальная личность явление дегенерации или проге-нерации, по существу, бесплоден и является в значительной мере результатом незакономерного смешения биологической и социологической точек зрения.

НЕКОТОРЫЕ ОБЩИЕ ДАННЫЕ, КАСАЮЩИЕСЯ СТАТИКИ ПСИХОПАТИЙ

Заканчивая эту часть нашей работы, мы считаем необходимым подчеркнуть, что предыдущее изложение имеет в виду только статику психопатий. Динамике последних будут посвящены следующие главы. Здесь, еще в пределах статики, мы для лучшего понимания предыдущего описания и для освещения всей проблемы в целом, позволяем себе сделать несколько дополнительных замечаний.

Выше уже было упомянуто, что психопатии представляют стационарные, точнее, не прогредиентные состояния, в противоположность болезненным процессам, т. е. формам прогредиентным, приводящим к известному изменению психики (к нажитому слабоумию). Это общее положение, как само собой разумеется, не означает однако, что психопатическая личность со всеми своими особенностями дана уже в момент рождения и не изменяется в течение жизни. Помимо того, что всякая человеческая личность за время своего индивидуального существования проходит целый ряд этапов развития, нельзя забывать также того, что она сколько-нибудь отчетливо формируется только в юношеском возрасте к 18–20 годам, и только с этой поры обыкновенно начинает более или менее ясно вырисовываться ее тип, в частности, и ее психопатические черты. Правда, мы нередко встречаем несомненных психопатов уже среди детей и подростков, однако характер их психопатии до наступления половой зрелости безошибочно диагностируется только в небольшом числе случаев. Причиной этого является то обстоятельство, что, с одной стороны, сдвиги биологические, происходящие в организме в юношеском возрасте, а с другой, сумма внешних влияний, действующих на человека в этот наиболее восприимчивый, наиболее пластичный (если можно так выразиться) период его жизни – эти именно факторы пробуждают и определяют характер влечений и сил, в дальнейшем делающихся основными направляющими моментами психической деятельности человека. Именно поэтому обычно бывает так, что определенные психопатические черты впервые вырисовываются с полной ясностью только в юношеском возрасте.

Сформировавшись к 18–20 годам, личность затем уже приобретает довольно значительную устойчивость. Она продолжает эволюционировать, накопляя все больший и больший опыт, но ее структура, взаимоотношение различных сил, в ней действующих, и различных сторон, в ней открывающихся, раз установившись, в дальнейшем остаются более или менее неизменными, определяя то, что принято называть темпераментом или характером. Надо только не забывать, что в разные периоды жизни под влиянием возраста, перенесенных заболеваний, условий жизни или эпизодических, отдельных переживании, различные компоненты характера в различной степени отражаются а поведении и вообще во внешних проявлениях личности, соответственно чему на первый план могут выступать то одни, то другие ее черты. Этим, может быть, следует объяснить и то обстоятельство, что у одного и того же человека при разных условиях психопатические особенности могут быть то резко выражены, то оставаться почти незаметными.

Сказанное станет еще более понятным, если мы вспомним, что в действительности чистые однотипные психопатии встречаются чрезвычайно редко. Почти всегда мы в этой области имеем дело со смешанными переходными формами, блещущими чрезвычайным полиморфизмом проявлений и богатством умещающихся в одной и той же личности оттенков. Сложность, смешанность, неоднородность господствуют здесь больше, чем в любой другой области психиатрии. Именно поэтому по отношению к отдельным

психопатиям нельзя применять нозологических понятий: здесь мы имеем не отдельные, строго отграниченные друг от друга болезни (нозологические единицы), а лишенные резких очертаний формы, незаметно, рядом оттенков переходящие одна в другую. Их основные черты, их характерные особенности выявляются до известной степени только путем построения идеальных типов или искусственного выделения наиболее чистых ярких случаев из множества переходных и смешанных. В связи с этим стоят и чрезвычайные классификационные трудности, и условный характер дифференцирования психопатий. Трудности эти еще усугубляются тем, что степень проявлений не менее качественной их основы представляет прямо запутывающее богатство оттенков – от людей, которых окружающие считают нормальными, – и до тяжелых психотических состояний, требующих интернирования.

На вопросе о степени, силе выявившейся или выявленной конституциональной психопатии мы должны остановиться в виду крайней важности для проблемы в целом этого отдельного, но основного вопроса. Если качество, тип психопатии или, как теперь любят говорить, круг, к которому принадлежит данная психопатия, определяется к 18–20 годам и с этого периода времени этот тип (**качественная** сторона дела) остается в известных рамках неизмененным, является отправной точкой дальнейшего до некоторой степени этим типом намеченного развития (статика – динамика), то совсем не так обстоит дело с **количественной** стороной вопроса, т. е. с силой, со степенью психопатии. Клиническое выявление конституциональной психопатии (т. е. ее жизненная сила, причем дело может идти не только об интенсивности всей клинической картины целиком, но при случае и о выпячивании отдельных черт, отдельных компонентов того сложного клинического феномена, каким является всякая конституциональная психопатия) в значительной мере зависит от суммы внешних влияний, которым в своей жизни подвергается психопат. Этим самым мы вплотную подходим к понятию о латентных или о компенсированных психопатах. В вопросе о конституциональных психопатиях латентные или компенсированные формы имеют громадное практическое, в ряде случаев решающее значение. Ведь в таком, с одной стороны, хрупком и тонком, а с другой, в таком сложном аппарате, каким является человеческая психика – можно у каждого найти те или другие, подчас довольно диффузные, конституционально-психопатические черты, но не в этом, однако, существо практической стороны дела; дело – в выявлении вовне этих психопатических черт, дело – в поведении этого конституционального психопата, а поведение психопатов, принадлежащих к одному и тому же кругу, может быть совершенно различным. Один эпилептоид может прекрасно вести большое дело, другой – тоже эпилептоид – совершить преступление; один параноик окажется всеми признанным ученым и исследователем, другой – душевнобольным, находящимся в психиатрической больнице; один шизоид – всеми любимым поэтом, музыкантом, художником, другой – никому не нужным, невыносимым бездельником и паразитом. Все дело – в клиническом, жизненном выявлении психопатии, которое и является, повторяем, определяющим практическую, главную сторону дела. Нужно, впрочем, отметить, что вопрос о степени заболевания имеет значение во всей психиатрической клинике, не только в главе о психопатиях. Делютирующий паралитик тоже при случае может с успехом продолжать исполнять свои обязанности; мягкие шизофреники и эпилептики тоже сплошь и рядом оказываются на высоте предъявляемых им жизнью требований – но во всех этих случаях процесс жизненной компенсации обуславливается степенью (мягкой формой) самого заболевания. При конституциональных психопатиях, напротив, сама степень их выявления в значительной мере зависит от внешних воздействий, от их суммы, от их содержания. Конечно, степень, сила психопатии сама по себе без действия внешних реактивов может быть настолько велика и значительна, что тот или другой психопат оказывается вне жизни, в сфере действия психиатрической больницы, но это сравнительно нечастый случай, гораздо чаще конституциональная психопатия приобретает свою жизненную силу, достигает степени уже клинического факта только при наличности достаточно сильных внешних воздействий. Роль внешнего фактора в клинике психопатий

имеет особенно большое значение – в качестве проявителя того, что при других условиях осталось бы скрытым. В этом отношении – мы должны подчеркнуть это еще раз – тот клинический материал, который мы представили как статику психопатий, в той его форме и жизненной яркости, в каких он изложен, является в достаточной мере «производным», т. е. обязанным своей клинической картиной – не с качественной, а с количественной стороны – внешнему фактору в широком смысле этого слова. «Можно быть психопатом, – говорит *Крепелин*, – но действовать под влиянием своей психопатии нельзя» («Psychopathisch kann man schon sein; aber man darf sich dadurch nicht in seinen Handlungen bestimmen lassen»). «Ценные невротики и психопаты, – говорит *Отто Кант (Otto Kant)*, – проделывают свои наибольшие жизненные трудности в борьбе с самими собой» («Die wertvollen Neurotiker und Psychopathen machen ihre Schwierigkeiten – oft in heroischem Kampf – mit sich selbst ab»).

Этими формулировками, конечно, подчеркивается возможность жизненной компенсации психопатов, а с другой стороны, указывается и на важность для клинических проявлений конституциональной психопатии, ее степени, в свою очередь зависящей от суммы внешних влияний.

Затруднения, связанные с проведением определенных разграничительных линий по отношению к этому клиническому материалу, по-видимому, и заставляют многих современных исследователей или отказаться вовсе от подразделения психопатий, или распределять их лишь по немногим крупным и лишь в общих чертах намеченным группам. Особенно популярные, не только в области учения о психопатиях, но и в характерологии вообще благодаря своей простоте и логической стройности двучленные деления, производимые на основании констатирования наличия или отсутствия какого-либо признака. Таково деление – на личности стенические и астенические, экстравертированные и интровертированные, таково также и много раз уже упоминавшееся выше деление *Кречмера* на шизоидов и циклоидов. Конечно, оно имеет много преимуществ, его простота и стройность крайне соблазнительны, но стоит всмотреться в факты действительности, чтобы увидеть, что последняя многостороннее, чем это кажется *Кречмеру*. В одном нельзя не согласиться со сторонниками упрощения классификации: если пересмотреть одну за другой отдельные формы психопатий, то окажется, что, не уничтожая их отдельного существования, их все-таки можно объединить по степени близости друг к другу в несколько больших групп или, как иногда выражаются «кругов», большею частью стоящих в известном родстве с большими эндогенными психозами. Таковы: круг **циклоидный**, круг **шизоидный**, **эпилептоидный** и т. д.

Не надо забывать, что кроме биологической основы для деления психопатий иногда пользуются и основой социологической – соответственно социальной установке отдельных групп психопатов. Отчасти мы уже касались этого вопроса; здесь упомянем только, что, между прочим, естественно напрашивается распределение психопатов, согласно формуле *Шнейдера*, на таких, которые преимущественно сами страдают от своей ненормальности, и таких, которые заставляют страдать от нее общество. Практически важное значение имеет то обстоятельство, что в то время, как первая группа состоит из людей, которые сами идут к врачам и ищут их помощи и совета, вторая, наоборот, попадает под врачебное наблюдение чаще всего по желанию окружающих, властей, судебных органов и т. д. Эту вторую группу больше всего объединяет то, что ее представители в большей или меньшей степени всегда обнаруживают те или другие моральные дефекты. Переоценка этого последнего обстоятельства и привела *Ломброзо* к его учению о прирожденном преступнике.

Хотя биологическая основа психопатий пока совершенно не установлена, а патологическая анатомия их не существует даже в зачаточном виде, однако все развитие психиатрии за последнее время с несомненностью подтверждает, что разработка относящихся сюда вопросов не только возможна, но и, вне сомнения, должна привести к положительным результатам. В самом деле, трудно себе представить те резкие, бросающиеся в глаза особенности склада психики, которые мы наблюдаем у различных психопатов, без соответствующей основы биологической и без анатомического субстрата во всех

компонентах центральной нервной системы.

Что касается вопроса о лечении психопатий, то здесь собственно терапевтические мероприятия почти без остатка растворяются в профилактических. Говорить о медикаментозной терапии в этой области, конечно, бессмысленно. Психотерапия во всех ее видах уместна, но она направляется, главным образом, против возникающих на почве той или иной психопатии ненормальных реакций на условия жизни и переживания. Пределы ее применения очень различны. Самое существенное, это, конечно, – правильное воспитание, но и оно но и оно далеко не всегда достигает цели, так как очень часто оказывается совершенно беспомощным перед полным отсутствием волевых задержек у одних и могучим напором разрушающих личность влечений – у других. В более позднем возрасте большое значение имеют условия жизни, среда, общие социальные установки, правильно организованный труд. В общем, считается, что до 25–30 лет еще возможны очень значительные изменения в сторону большей психической устойчивости; нерезко выраженные психопатические натуры при благоприятных условиях иногда значительно выравниваются и ведут до глубокой старости нормальную трудовую жизнь, принимаясь окружающими за вполне здоровых людей. Новые социалистические навыки, новые социалистические установки обещают очень многое в смысле благоприятного воздействия на психопатов.

Последнее, что нам хотелось бы здесь отметить, это то, что в современном, далеко еще не совершенном состоянии учения о психопатиях многое объясняется историей развития психиатрических воззрений. Психиатрия, как и всякая другая наука, шла в своем развитии, с одной стороны, от простого к сложному, а с другой – от более ярких и бросающихся в глаза фактов к явлениям, сравнительно малозаметным. Поэтому понятно, что к современному учению о пограничных состояниях и, в частности, о конституциональных психопатиях мы пришли от так называемой «большой психиатрии» и от учения о функциональных «неврозах». В той и другой областях до сравнительно недавнего времени господствовали описание и перечисление симптомов и симптомокомплексов, классифицировавшихся преимущественно на основании формальных признаков. В то время, как большая психиатрия под руководством *Крепелина* сменила это симптоматологическое направление на сближавшее ее с соматической медициной направление нозологическое, учению о психопатиях суждено было поставить на очередь дальнейшие конституционологические проблемы, вопрос об индивидуальных предрасположениях как причинах тех или других психических аномалий. С этой новой конституционологической точки зрения центр тяжести исследовательской работы в интересующей нас области передвинулся от изучения симптомов и симптомокомплексов (симптоматических психозов, циркулярного психоза, неврозов, навязчивых состояний и пр.) к изучению почвы, на которой последние вырастают, т. е. к изучению самих психопатических личностей. Вот почему в изложении большой главы конституциональных психических заболеваний мы, вопреки принятым обычаям, начинаем не со старых установленных форм (циркулярный психоз, истерия, паранойя и т. д.), а с еще не вполне изученных и не вполне отграниченных друг от друга врожденных психопатических состояний, на почве которых и развиваются те или другие психотические эпизоды. Общая система конституциональных психических заболеваний при таком распределении материала, думается нам, выигрывает в стройности, естественности и логичности.

ДИНАМИКА ПСИХОПАТИЙ

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Жизнь есть постоянное развитие; жизненные явления никогда не остаются стационарными, неподвижными, неизменными; и в интересующей нас области, как уже было указано выше, статическое изучение далеко не исчерпывает всей проблемы. Динамику

психопатий, которая должна дополнить статику, можно понимать широко и узко. Можно попытаться начертить жизненную кривую конституциональных психопатов, т. е. описать особенности их биологического развития и все те пути, по которым у разных их групп в те или другие периоды их жизни идет взаимоотношение с окружающей средой; с другой стороны, можно ограничиться только рамками исключительно патологических моментов динамики психопатий, т. е. главным образом описанием кратковременных и длительных, острых и хронических психопатологических явлений, у них по тем или иным причинам и поводам развивающихся. Мы, исходя из данных возможностей психиатрической клиники, вынуждены выбрать второй тип решения стоящей перед нами задачи. Однако для полной картины мы не можем все-таки избежать хотя бы краткого перечисления тех моментов, которые в жизни каждого человека, а психопата в особенности, являются динамическими.

Мысль о том, что человеческая личность, даже на пути своего нормального развития, обыкновенно претерпевает коренные изменения и делается иной раз неузнаваемой, не только часто встречается в работах психологов, биологов и врачей, но представляет собой также излюбленную тему многих поэтов и художников слова. Очень удачную форму этой мысли придал *Фостер*. «В течение долгой жизни, – говорит он, – человек может являться перед нами последовательно в виде нескольких личностей, до такой степени различных, что если бы каждая из фаз этой жизни могла воплотиться в различных индивидах, которых можно было бы собрать вместе, то они составили бы крайне разнообразную группу, держались бы самых противоположных взглядов, питали бы глубокое презрение друг к другу и скоро бы разошлись, не высказывая ни малейшего желания сойтись вторично». Такое преобразование личности происходит большею частью не только путем равномерной эволюции, но и как следствие ряда сдвигов, прерывающих от времени до времени спокойное и медленное ее развитие. Эти сдвиги, прежде всего, соответствуют тем периодам, когда происходят крупные изменения в деятельности эндокринных желез, так называемые **возрастные кризисы**. Самые важные из таких кризисов, это – юношеский, соответствующий периоду полового созревания, и противоположный ему – климактерический или предстарческий, эпоха угасания половой жизни. Значение этих кризисов в динамике психопатий заключается в том, что они являются периодами пертурбаций, когда худо или хорошо установившееся равновесие нарушается и личность, неожиданно попавшая в непривычные для нее условия биологического существования, легко травматизируется и подчас терпит крушение. Период полового созревания (14–18 лет) является возрастом, в котором чаще всего можно наблюдать как первые отчетливые появления психопатий, так и настоящие психотические вспышки. Никогда нельзя знать, что принесет с собой этот возраст, и родители всегда со страхом ожидают от него всевозможных неожиданностей. Подростки делаются непоседливыми, беспокойными, непослушными, раздражительными. Естественный и здоровый протест против часто злоупотребляющих своим авторитетом старших вырастает в бессмысленное упрямство и нелепое противодействие всякому разумному совету. Развивается заносчивость и самоуверенность. Сдвиг в моторике делает подростка неуклюжим и создает у него одновременно ощущение растущей силы и чувство острого недовольства собой. Наличие только что пробудившихся новых влечений при отсутствии еще вводящего их в определенные границы серьезного содержания, страстное искание признания со стороны других собственной значительности и зрелости при отсутствии возможности этого добиться реальными средствами – все это побуждает юношу ставить себе цели явно недостижимые, заставляющие его желать казаться больше, чем быть и придает его мимике и жестам характер манерности и ходульности, а всему облику – оттенок напыщенности и театральности. Пробудившееся половое чувство властно требует удовлетворения и, особенно юношей, побуждает к эксцессам in Venere или мастурбации. Ошибки, совершенные молодыми людьми при общей их неустойчивости и свойственной им склонности к беспричинным расстройствам настроения, нередко вызывают короткие, но острые вспышки отчаяния, ведущие к непоправимым поступкам, например к попыткам самоубийства. Все эти неровности и шероховатости у психопатов обыкновенно бывают выражены значительно

сильнее, чем у средних, так называемых «нормальных» молодых людей. Кроме того, картину пубертатного развития у них сильно осложняют, с одной стороны, частое возникновение в этом периоде настоящих психотических приступов, а с другой – ряд неправильностей в самих сроках наступления и протекания этого периода. У них мы часто встречаем как чрезмерно раннее (pubertas praecox), так и наоборот, запоздалое половое созревание, причем в обоих случаях оно нередко оказывается дисгармоничным, неполным, частичным. Все изложенное обуславливает в каждом отдельном случае чрезвычайно пестрое переплетение самых различных явлений, причудливое перекрещивание самых различных то усиливающих, то тормозящих друг друга тенденций и делает психологию и психопатологию юношеского возраста одной из самых трудных проблем.

После 20–25 лет человек делается уравновешеннее и спокойнее. Не очень глубокие психопатические особенности с этого возраста начинают постепенно выравниваться, исчезает юношеская неуравновешенность и эффективность, человек лучше приспособляется к жизни, Делается тактичнее, «умнее», практичнее и суше.

В возрасте 45–55 лет происходит новый эндокринный сдвиг и одновременно начинают развиваться общие склеротические явления. В результате психическое равновесие личности снова подвергается опасности. Симптоматология этого предстарческого кризиса значительно беднее, чем предшествующего пубертатного. Он характеризуется, главным образом, некоторым оскудением эмоциональной жизни, сужением интересов, развитием пессимизма, скупости и подозрительности и в более резко выраженных патологических формах – картинами состояний депрессивных, ипохондрических, параноидных. Количество начинающихся в этом возрасте прогредиентных психических заболеваний значительно выше, чем это имеет место в средние десятилетия жизни. Сроки, определяющие границы этого периода, так же, как и пубертатного, подвержены у психопатов довольно значительным отклонениям от нормы, особенно часто в сторону раннего наступления явления увядания (senium praecox).

Дальнейшее развитие личности обыкновенно ведет уже в сторону развития органических (артериосклеротических в сосудах головного мозга и атрофических в самой его ткани) явлений; отметим, что у «нормальных», уравновешенных людей старость – это период душевного спокойствия и особой богатой опытом мудрости, которая, однако, при склонности стариков застывать на приобретенном в более молодые годы запасе идей и неспособности их к восприятию нового и оригинального, вносимого в жизнь юным поколением, нередко на деле обращается в довольно вредную «глупость». При тех психопатических формах, которые характеризуются недостаточным или односторонним развитием аффективности, особенно социальных чувствований, старость нередко дебютирует уродливым выпячиванием на первый план грубого эгоизма, душевной черствости и т. д.

Было бы совершенно неправильно думать, что для всех людей существует одна схема возрастного развития. Наоборот, необходимо со всей решительностью подчеркнуть, что, не говоря уже об индивидуальных особенностях, свойственных жизненному циклу каждого отдельного человека, для каждой из конституциональных групп, для вида психопатии можно наметить некоторый особый тип выражения и течения возрастных изменений. Полная неразработанность этого вопроса не позволяет нам останавливаться на нем подробнее; во всяком случае, никогда нельзя забывать, что конституциональные особенности личности сказываются не только в ее статическом облике, но и в ее динамическом возрастном развитии.

Сказанное выше далеко не исчерпывает всех моментов, определяющих динамику личности. Ход психического развития каждого человека обуславливается не только внутренними тенденциями, заложенными в его организации, но и многообразными экзогенными факторами. Среди этих последних наибольшее значение имеют, с одной стороны, различные химико-физические воздействия – интоксикации, травмы, инфекции (особенно часто туберкулез, lues, алкоголизм), а также поражения или отдельных органов

или всего организма в целом, а с другой – влияния, испытываемые личностью со стороны окружающей и социальной среды. Что касается моментов первого порядка, то только в очень редких случаях можно игнорировать их роль, большею же частью психический облик почти каждого пожилого человека носит на себе те или другие следы обусловливаемых этими моментами органических влияний. Но, конечно, они отступают далеко на задний план перед теми могущественными и преобразующими личность воздействиями, которые оказывает на нее социальная среда в широком смысле этого слова. Нельзя забывать, что последняя так же необходима для духовного развития человека, как воздух для его физического существования. Объекты для удовлетворения своих влечений, содержание самих психических актов, нормы поведения, горе и радость – все это человек получает исключительно от нее. Отношениями с ней определяются и имеющие часто роковое для него значение его конфликтные переживания. Для тех психопатов, которые отличаются слабостью воли, чрезмерной внушаемостью и податливостью по отношению к дурным влияниям (астеники, неустойчивые, истерики и пр.), то или иное влияние среды нередко оказывается решающим, определяющим весь их жизненный путь, всю их судьбу.

Быть может, здесь уместно упомянуть об одном факторе, имеющем большое ситуационное значение, о роли в жизни психопата профессии. Вопрос это большой, требующий специального изучения, здесь мы бы хотели указать на две стороны дела. Во-первых, иногда психопат выбирает себе профессию соответственно свойствам своей психопатии (своеобразный отбор), достигая этим внутреннего равновесия и гармонии; во-вторых, профессия культивирует те свойства психопатической личности, которые при других условиях оказалось бы невыявленными. Можно ли говорить о «профессиональных психопатиях» (нищие, проститутки и др.) – мы думаем, что нет. Это противоречило бы всем принципиальным установкам нашей работы.

Кроме склонности психопатов давать в своем развитии чрезмерное обострение явлений во время переломных моментов, во время «кризисов», их психика оказывается также крайне неустойчивой и по отношению ко всем другим факторам. Это, с одной стороны, различного рода не имеющие у обычных людей большого значения периодические колебания жизненных процессов (самыми известными из которых являются менструации), а с другой, только что указанные влияния внешней среды: физико-химические и социальные. По отношению ко всем этим факторам большинство психопатов проявляет большую ранимость, большую «лабильность», давая иногда по ничтожнейшим поводам разнообразные «патологические реакции». Эта способность психопатов легко терять психическое равновесие и обуславливает то обстоятельство, что психопатическая почва, как правило, дает гораздо более яркую и разнообразную «динамику», чем нормальная, конечно, динамику патологическую в непосредственном узком смысле этого слова. Описанию явлений, относящихся к этой области, и будут посвящены следующие главы. Мы будем при этом соответственно патогенезу различать, с одной стороны, «**спонтанные**», «**автохтонные**» или «**идиопатические**» приступы или фазы, возникающие от времени до времени безо всякой видимой внешней причины, а с другой – реакции, т. е. психотические симптомокомплексы, являющиеся ответом на те или иные внешние раздражения, как соматические (**соматогенные реакции**), так и психические (**психогенные реакции**). Резкой границы между фазами и реакциями нет, и по отношению к ряду картин очень трудно решить, в какую группу их отнести. Психогенные реакции дальше делятся на шоки, собственно реакции, развития.

Общей чертой всех этих патологических состояний является то обстоятельство, что они по своему течению и исходам отличны от так называемых прогредиентных психозов. Значительная часть из них кончается восстановлением нормального допсихотического состояния по крайней мере, что касается каждого отдельного приступа. Правда, бред параноиков редко и обыкновенно только частично поддается обратному развитию, а после тяжелых длительных реактивных состояний или в результате частой смены фаз циркулярного психоза иногда остаются уже стойкие явления психической инвалидности,

однако принципиальное отличие этих своеобразных «исходных состояний» от исходных состояний прогредиентных психозов заключается в том, что здесь мы имеем исключительно результаты чрезмерной перегрузки, истощения мозга, там же происходит разрушение его злокачественным процессом; здесь повреждение мозга является побочным следствием чрезмерной силы аффективных переживаний, там же оно представляет собой первичный «паразитический» исходный пункт всех психопатологических явлений. Наконец, тогда как во всех интересующих нас здесь случаях дело идет, обыкновенно, об едва уловимых изменениях, оставляющих личность в общем сохраненной, психозы-процессы распространяют свое разрушительное действие на все стороны психической жизни, часто до неузнаваемости меняя всю личность больного.

Вопрос о взаимоотношении описываемых ниже психотических состояний и той почвы, на которой они возникают, решается не только с точки зрения большей или меньшей устойчивости и выносливости личности, но, что гораздо важнее, также и с точки зрения соответствия картины реакции качественным особенностям той или иной психопатии. В общем, можно считать, что каждой психопатии соответствует и особый, характерный именно для нее, способ реагировать на внешние воздействия. Соответственно этому и фазы, и реакции всякого рода всегда получают от той конституциональной почвы, на которой они развиваются, свой особый отпечаток. Однако это положение имеет только относительное значение, и опыт показывает, что многие из описываемых ниже форм, как спонтанных, так особенно реактивных, могут возникать у психопатов различного склада. Необходимо при этом иметь в виду, что определенная травма, определенная ситуация может шокировать и выявлять лишь одну соответственно сторону психики конституционального психопата, этим самым дается возможность развития одинаковых клинических картин (конечно, с разницей в деталях) у психопатов разных типов, с другой стороны, одна и та же психопатическая почва – в зависимости от содержания шокирующего момента – может давать разные типы реакции.

В заключение мы считаем необходимым указать, что главное наше внимание в этом отделе будет посвящено, с одной стороны, уяснению взаимных отношений отдельных психотических форм, а с другой – установлению связей, соединяющих эти формы с теми или иными предрасположениями. Как ни запутан и как мало ни исследован этот вопрос, мы считаем, что должны посвятить ему особое внимание, так как он волей-неволей сам собой выдвигается на первый план для исследователя этой области. Такое построение нашего изложения освобождает нас от необходимости детальных описаний наблюдающихся в этой области чрезвычайно разнообразных и изменчивых картин.

Когда дело идет о новых клинических формах, о новых клинических выявлениях – каковыми по сравнению со статикой психопатий несомненно должны считаться фаза, шок, реакция, развитие – непременно встает вопрос, что нового в психофизическую организацию психопата приносит с собой эта новая форма жизни. На этот вопрос очень легко и, конечно, нужно ответить утвердительно, но вложить в этот ответ конкретное, определенное содержание крайне трудно. Когда шизоидный психопат заболевает шизофренией – в этом процессе есть что-то, если можно так выразиться, грубо, органически, церебрально новое, то же самое, когда эпилептоидный психопат заболевает эпилепсией; но что это новое, как его понимать, как расценивать – этого еще никто не указал. Менее уловимое, менее, быть может, грубое, но все же несомненно нечто новое вносит в организм психопата фаза, шок, реакция и, конечно, развитие. Разница, скажем, между циклотимической почвой и резко выраженным приступом циркулярного психоза, между эмотивно-лабильной конституцией и приступом реактивного ступора, как выражением шока, между тем или другим конституциональным предрасположением и длительной реакцией, на почве этого предрасположения развивающейся, – эта разница слишком ясна, слишком велика, чтобы можно было говорить только о разнице количественной. То же, конечно, относится и к развитию. Говоря самыми общими терминами, это новое находит себе выражение: 1) в другой, измененной форме функционирования вегетативной системы, эндокринного аппарата и сосудов, 2) в выработке

новых условных рефлексов, в создании новых навыков, 3) в развитии своеобразных компенсаторных механизмов и, наконец, 4) в выявлении тех механизмов – давних, примитивных – которые при нормальных условиях уже не функционируют. В функционировании головного мозга могут наблюдаться следующие изменения: чрезмерное возбуждение, resp. торможение деятельности коры, общее или частичное; распространение возбуждения, resp. торможения на обычно не затрагиваемые участки и системы головного мозга; наконец, разрыхление или даже временное уничтожение обычно действующих в общей системе связей.[10]

ФАЗЫ

Автохтонно, т. е. без видимых внешних поводов возникающие у психопатических личностей непрогредиентные психотические приступы, по окончании которых устанавливается состояние, имевшее место до начала приступа, по инициативе *Ясперса*, принято называть **фазами** и (если они очень коротки) – **эпизодами**. Необходимо уже с самого начала оговориться, что понятие автохтонности, спонтанности возникновения мы не склонны толковать безусловным образом. Очень вероятно, что кроме соответствующей конституциональной основы для возникновения фаз обязательно наличие и каких-нибудь «внешних» толчков большей или меньшей силы, будь то психические травмы, соматические заболевания, возникшие по той или иной причине состояния психического истощения или какие-нибудь еще не известные нам пока факторы (например, расстройство обмена). В одних случаях такие толчки удается обнаружить в действительности, в других же их существование можно только предполагать. Важно подчеркнуть, что для утверждения автохтонности возникновения решающим является не отсутствие в генезе данного состояния каких-нибудь внешних моментов, а решительное преобладание, как в картине приступа, так и в механизме его развертывания элементов эндогении, основывающихся на конституциональном предрасположении. В частности, от **психогенных** состояний родственного характера автохтонные фазы (например, циркулярные депрессии) отличаются, помимо всего прочего, отсутствием понятной связи между шоком, если таковой может быть обнаружен, и обликом психотической вспышки.

Представление о конституциональной обусловленности тех непрогредиентных психотических форм, которые протекают по типу фаз, нуждается еще а одной оговорке; дело

---

[10] В своем учебнике (1930) во вводных общих замечаниях к главе о реакции (Krankhafte Reaktionen) Блейлер подробно трактует вопрос о психологии и о механизмах этих реакций. Многие из этих рассуждений кажутся нам заслуживающими полного внимания; однако в общей совокупности все построение Блейлера представляется нам малосистематизированным, малооднородным и даже пестрым, а в некоторых своих частях – не только абстрактным и спекулятивным, но и вовсе неприемлемым с общей философской точки зрения. Этими словами мы вовсе не хотим сказать, что трудная проблема о механизме патологических реакций кем-либо уже решена; кроме самых общих формул, мы здесь пока еще ничего не имеем.

Здесь же мы упомянем о принадлежащей такому крупному психиатру, как Рейхарт (Reichardt), попытке также проникнуть в смысл механизма реакций; это видно из его взгляда (1930) о необходимости различать невропатии и психопатии. В основе первых (visceralnervöse Störungen) он видит непорядки в вегетативной или эндокринной системе; в основе вторых – непорядки в сфере инстинктов, темперамента или характера (Abnormitäten in der Trib-, Temperaments und Charakterssphäre). Мы должны здесь вполне определенно высказаться, что этому делению и такому пониманию вещей не сочувствуем; мы не можем понять разницы между невропатиями и психопатиями (один из этих терминов должен быть уничтожен; нам кажется, что эта участь должна постигнуть термин «невропатия»). Такое деление означало бы возврат к скользкому и пагубному этапу истории психиатрии. Разве «инстинкт, темперамент, характер» неотделимы от эндокринного аппарата или вегетативной системы? Разве мы знаем объем функционирования этих систем? Разве при невропатиях по Рейхарту не принимает участие экзогения, resp. психогения? Во всех этих подразделениях мы склонны усматривать попытки – лишние, неудачные, несвоевременные – вложить конкретное содержание в то или другое понятие, не отдавая себе отчета ни в объеме понятия, ни в смысле содержания; дело идет о словесных формулах без истинного знания.

в том, что из факта существования у данной личности того или иного приступа конституционального психоза (фазы), далеко не всегда можно сделать безоговорочный вывод о наличности у нее в свободное от этих болезненных явлений время постоянных психопатических особенностей соответствующего конституционального типа. Так, например, на том основании, что депрессивные и маниакальные фазы связаны прежде всего с циклоидным кругом, принято считать, что и возможность их возникновения зависит именно от наличия в данном случае циклоидной конституции. Клиника, однако, нередко показывает, что например, настоящие эндогенные депрессии, правда, иногда с отклоняющейся от типичных циркулярных случаев клинической картиной, развиваются на конституциональной основе, по своим внешним проявлениям имеющей не много общего с циклоидной. Пока трудно сказать с определенностью, в чем здесь дело. Можно думать о том, что соответствующий приступ вызван все-таки циклоидными конституциональными компонентами, только до поры до времени остававшимися латентными, скрытыми, отодвинутыми на задний план; можно говорить о том, что одинаковые по своему клиническому облику фазы соответствуют не одной, а нескольким различным конституциям; можно, наконец, идти и дальше в попытках установления связей между почвой и психозом, объясняя отдельные – клинически не характерные – компоненты фаз последнего нечистым, смешанным характером первой (например, соединением в ней элементов шизоидной и циклоидной конституций).

В некоторой связи с приведенными соображениями стоит вопрос и тождественности или различии механизмов, лежащих в основе простого, естественного развития психопатической личности, с одной стороны, и возникающих от времени до времени последней психотических приступов – с другой. Все, что мы знаем о течении последних, говорит за то, что они представляют из себя не только обострение конституциональных особенностей, а что для их возникновения всегда необходим некоторый добавок, быть может, до известной степени аналогичный тому, который присоединяется к шизоидной или эпилептоидной конституции при возникновении соответствующих им прогредиентных заболеваний – шизофрении и эпилепсии; если у человека циклоидного круга развивается приступ циркулярного психоза, то можно говорить о временном расстройстве компенсации в психофизическом механизме, но какова суть этого процесса – никто не знает; это – лишь аналогия и не больше. Еще одно замечание – уже не в ограничение, а в развитие принципа конституциональной обусловленности подлежащих нашему описанию в этой главе форм. Клинический опыт не позволяет нам ограничивать область применения понятия течения по типу фаз только рамками циркулярного психоза. Мы полагаем, что эндогенные психотические приступы непрогредиентного характера возможны и вне рамок этого психоза, чему соответствует выделение нами в этой главе кроме циклоидных также шизоидных и эпилептоидных фаз и эпизодов (под последним термином мы понимаем короткие, абортивные фазы).

ФАЗЫ ЦИКЛОИДНОГО КРУГА

То, что значительная часть биологических процессов течет волнообразно, давно уже отмечено многочисленными наблюдателями в самых различных областях. Наиболее универсальным подтверждением этого положения является характерная не только для животного, но отчасти и для растительного царства, смена состояний сна состоянием бодрствования. Всем известно остающееся пока загадочным явление зимней спячки у некоторых животных. В человеческом организме наиболее ярким примером подобного волнообразного ритма является женский менструальный цикл. По-видимому, и общий ход обмена веществ, и психическая жизнь подлежат действию этого закона. В частности, повседневное наблюдение учит нас, что у большинства людей их общая жизненная активность – настроение, рабочая энергия и прочее – постоянно подвергаются колебаниям между периодами подъема и упадка, колебаниями, для которых не всегда удается

обнаружить какие-нибудь внешние причины. Как мы уже выше упоминали, особенно склонным к таким **циркулярным** колебаниям психического состояния оказываются психопаты циклоидного круга. Подобные колебания могут не выходить за пределы, условно считаемые нами границами нормы. Но можно представить себе, что при простом усилении размаха колебаний вместо периодов подъема будут развиваться уже явно патологические состояния возбуждения, а состояния упадка примут форму более или менее глубоких, как бы беспричинных депрессий, причем все-таки и те и другие будут всегда возвращаться к некоторой условной норме, отделяясь таким образом друг от друга полосой ровного среднего состояния. В этом случае мы будем иметь перед собой наиболее типичный случай возникновения и смены фаз – **периодический**, точнее **циклический** тип. Отсюда и употребление таких терминов, как **циркулярный** психоз, **циклотимия**, **циклоидная** психопатия и т. д.

Напомним вкратце законы течения и смены, а также основные клинические особенности этих **циркулярных** фаз. Как известно, они дебютируют состояниями двоякого рода, друг другу диаметрально противоположными, – возбуждения и угнетения, или иначе – маниакальными и депрессивными.

Клиническую картину **маниакального** состояния принято условно расчленять на три части: двигательное, интеллектуальное и аффективное возбуждение. Больные испытывают повышенное стремление к деятельности, утрачивают всякое чувство усталости, делаются чрезмерно подвижными и суетливыми, ассоциации у них ускорены и мысли сменяют одна другую, не давая возможности ни одну продумать как следует; настроение делается без повода веселым и радостным, оставаясь, однако, в то же время очень неустойчивым. Все влечения больных повышены, а задержки до крайности ослаблены. Не тяжелые маниакальные больные на первый взгляд производят впечатление просто очень веселых, общительных, остроумных, находчивых и энергичных людей. Только приглядевшись к ним, можно заметить поверхностность и отвлекаемость их мышления, чрезмерную возбудимость и неспособность считаться с ситуацией момента. Обыкновенно отмечается повышенная самооценка, сочетающаяся с неспособностью критически относиться к своим поступкам. Многие делаются эротичными, обстоятельство, особенно заметное у женщин, в обычных условиях отличающихся большею сдержанностью, чем мужчины. В более тяжелых случаях больные оказываются уже неспособными сохранять даже минимальную последовательность в мышлении и поведении. Наплыв ассоциаций оказывается настолько большим, что мысли непрерывно сменяют одна другую, не оформляясь в сколько-нибудь связное построение. Повышенная активность превращается в беспорядочное двигательное возбуждение, и деятельность больного совершенно теряет свой целевой характер, оказываясь во власти ежеминутно сменяющихся разнообразных аффектов. В крайних степенях маниакального возбуждения настроение нередко утрачивает оттенок веселости и довольства и делается гневливым и раздражительным, приводя больного иной раз к чрезвычайно бурным приступам подлинной ярости. Изредка дело доходит до того, что больной теряет способность ориентироваться во времени и пространстве, речь его делается спутанной, а сознание заполняется бессвязными отрывками мыслей, иногда принимающими явно бредовый характер и сопровождающимися галлюцинациями. Как видно из изложенного, картина маниакального состояния в зависимости от интенсивности возбуждения может быть чрезвычайно разнообразной. В самых легких формах трудно даже говорить о наличии болезненных явлений, и, наоборот, крайние случаи принадлежат к числу самых тяжелых в психиатрической практике психотических состояний и требуют особенно тщательного ухода.

Если в маниакальных состояниях картина определяется психическим возбуждением, то в **депрессивных** господствует торможение; двигательное, интеллектуальное и эмоциональное. Движения больного делаются медленными, вялыми, жесты бедными, мимика как бы застывшей в выражении подавленности и печали. Большинство больных жалуется на упадок воли и нерешительность. Все мыслительные процессы протекают у них

как бы преодолевая какое-то сопротивление и остаются незаконченными, им трудно припомнить, трудно соображать, и только мысли о невыносимости своего положения неотвязно лезут им в голову. Все это сопровождается непонятной гнетущей тоскливостью, ощущением какой-то нависшей тяжести, предчувствием грозящей беды, а чаще всего и переживанием какой-то собственной вины, за которую надо расплачиваться, переживанием, нередко ведущим к образованию очень упорных и стойких бредовых мыслей самообвинения и самоуничижения.

Патологический характер депрессивных фаз значительно резче бросается в глаза, чем это имеет место по отношению к маниакальным состояниям. Даже самые легкие депрессии переживаются как нечто необычное, болезненное, чем, по-видимому, и объясняется, что мягко текущие циркулярные формы, так называемые **циклотимии**, дебютируют обыкновенно депрессивными фазами – соответствующие состояния возбуждения в этих случаях, по-видимому, остаются незамеченными.

В картине типических тяжелых депрессий элементы моторного и интеллектуального торможения часто настолько выступают на первый план, что за ними не всегда легко видна аффективная депрессия: больные вялы, малоподвижны, почти не говорят, и только страдальческое выражение лица позволяет распознать наличность тяжелой тоскливости. Нередко более яркое впечатление производят те же больные, когда они начинают освобождаться от моторной связанности, так как тут они снова получают возможность проявлять во всей полноте свои аффективные переживания, – следствием этого является то, что вся картина их состояния делается значительно драматичнее. Это, между прочим, особенно рельефно проявляется учащением в этом периоде попыток к самоубийству, именно теперь легче завершающихся полным успехом.

Из атипичных депрессивных картин надо упомянуть о частом появлении в этих фазах различных навязчивых состояний, по своему характеру обыкновенно очень тягостных и мучительных, а также об аналогичных соответствующим маниакальным состояниям делириозных формах с нарушением сознания, расстройством ориентировки, растерянностью и спутанностью, обыкновенно сопровождающихся яркими и обильными, хотя большею частью и малосвязными, галлюцинаторно-бредовыми переживаниями. Необходимо подчеркнуть, однако, что картины последнего рода в рамках циркулярного психоза – явление нечастое и диагностически нелегко отграничиваемое от соответствующих шизофренических состояний. Появление в картине циркулярных фаз делириозных состояний объясняется различно: интенсивностью заболевания, наличностью в конституциональной основе заболевшего не только циклоидных компонентов (шизоидного, эпилептоидного и др.), наконец, включением в действие дополнительных, главным образом, токсических (или аутоинтоксикация, или экзогенные яды) агентов. Все эти объяснения, надо сознаться, мало помогают пониманию сущности дела.

Укажем, наконец, еще и на то обстоятельство, что депрессивные состояния обыкновенно сопровождаются также и несомненными соматическими расстройствами, указывающими на нарушенный обмен веществ. Сюда относятся чрезвычайно частые у депрессивных больных запоры, отсутствие аппетита, сухость во рту, упорные невралгические боли и другие, преимущественно вегетативные расстройства. Из последних стоит отметить наблюдаемое при некоторых состояниях тяжелой тоскливости отсутствие слез. Соматические непорядки налицо и при маниакальных состояниях, но резче они выражены при депрессии. Ряд психиатров уже давно, а за последнее время и интернисты (*Плетнев*), указывают на то, что иногда вместо типичной депрессивной фазы развивается приступ какого-нибудь, связанного с расстройством обмена веществ, соматического заболевания.

Ряд авторов, прежде всего *Крепелин*, большое значение приписывает возможности соединения в одной картине состояний, обычно вместе не встречающихся, например, интеллектуального возбуждения и тоскливого аффекта, или наоборот, ступора и веселого настроения и т. д. Предложен целый ряд схем для наглядного изображения подобных

сочетаний. Практически учение о подобного рода «смешанных» состояниях привело к чрезмерному расширению рамок циркулярного психоза, в которые стали втискивать формы, не имеющие ничего общего с циркулярными. Ряд психиатров – мы охотно присоединяемся к такому толкованию – считает допустимым говорить, как о циркулярных фазах, только о таких состояниях, в которых сосуществование элементов торможения и возбуждения «психологически понятно». Таково, например, сочетание тоски с двигательным возбуждением («человек не может найти себе места от тоски»), сочетание тоски с наплывом мыслей («мысли не дают покоя»), сочетание двигательного заторможения с наплывом мыслей (человек устал, не может двинуться с места, а мысли в голове безостановочно сменяют одна другую) и т. д. Напротив, трудно найти в обычной жизни аналогии таким состояниям, как сочетание двигательного возбуждения и хорошего настроения с отсутствием мыслей в голове (gedankenarme Manie) или сочетание двигательного и интеллектуального торможения с хорошим настроением (manischer Stupor). Эти последние понятия внутренне противоречивы (расщепление) и заставляют думать о возможности шизофрении. Нужно сказать, что учение о «смешанных» состояниях в пределах циркулярного психоза возникло в то время, когда в психиатрическом обиходе не было ни структурного анализа, ни многослойного диагноза, ни понятия о так называемых конституциональных или иных компонентах в картине психоза. В настоящее время нетипические картины, иногда встречающиеся в рамках циркулярного психоза, могут – мы об этом уже говорили – расцениваться и объясняться, как сложное клиническое явление, где наряду с симптомами циклоидного круга – в данном случае патогенетическими – получают свое патопластическое выражение и оформление другие имеющиеся налицо факторы – конституциональные (шизоидные, эпилептоидные компоненты), экзогенные (возраст, яд, перенесенный lues), психогенные («истерические» симптомы).

Длительность циркулярных фаз индивидуально может быть очень различной – от нескольких недель до – в исключительных случаях – нескольких лет. Чаще всего она равняется 4–6–9 месяцам. Очень длительные маниакальные и депрессивные фазы – так называемые хронические мании и меланхолии – или представляют собой простое углубление соответствующих конституциональных состояний, или оказываются продуктами диагностических ошибок, постепенно развертываясь в дебют шизофрении. Длительность приступа далеко не всегда находится в определенном соотношении с его интенсивностью. Далее, та или иная фаза может возникнуть на фоне предшествующего полного психического равновесия или сменяет собой только что закончившуюся противоположную фазу. Иногда полному восстановлению равновесия предшествует кратковременное колебание состояния в сторону противоположной фазы, так, например, за маниакальным состоянием может в течение нескольких недель следовать легкая депрессия и наоборот. Чаще всего одна фаза отделяется от другой промежутком в несколько, иногда даже в несколько десятков лет. Чередование фаз не поддается какой-нибудь закономерности: иногда следующая фаза носит противоположный предыдущей знак, иногда тот же самый. В общем можно сказать, что депрессии преобладают над маниакальными состояниями. Очень редки случаи, когда последовательная смена тяжелых психотических фаз происходит в течение многих лет без светлых промежутков, подобные случаи всегда сомнительны в диагностическом отношении. Однако постоянная смена легких малозаметных возбуждений и депрессий без резко выраженных психотических проявлений – вещь нередкая.

Исход каждой циркулярной фазы – полное индивидуальное выздоровление (restitutio ad integrum). Однако надо иметь в виду следующие ограничения. Во-первых, каждая – и маниакальная, и депрессивная – фаза с ее жизненными выявлениями увеличивает, обогащает опыт пациента и в конце концов не может не отразиться в той или другой мере на развитии его личности. Во-вторых, с появлением в организме циклотимиков инволюционных, склеротических и других изменений течение фаз меняется; некоторые клиницисты отмечают, что, как правило, с возрастом фазы становятся более длительными и возникают чаще; мы лично считаем, что это общее положение вовсе не так часто оправдывается, но что

от наличности старческих или склеротических изменений фазы циркулярного порядка, до того бесследно проходившие, затягиваются и получают добавочные черты органического слабоумия – этот факт нужно считать установленным. В-третьих, после длительных, интенсивных и частых циркулярных приступов, конечно, вовлекающих в сферу своего действия весь организм, можно говорить об известных исходных симптомах, симптомах ослабления психики. И, наконец, в-четвертых, когда одна из очередных фаз циркулярного характера не дает выздоровления, а заканчивается стойким слабоумием, то ряд авторов (*Гаупп (Gaupp)* и *Мауц (Mauz), Юдин* и др.) считает возможным говорить не об ошибочном распознавании, а о смешанных формах (Mischformen). Это учение о смешанных формах кажется нам малоприемлемым.

ФАЗЫ ДРУГИХ ПСИХОПАТИЧЕСКИХ ГРУПП

(НЕ ЦИКЛОИДНОГО КРУГА)

У эпилептоидных психопатов, помимо скоропреходящих приступов (эпизодов) эндогенного расстройства настроения, нередко развиваются и более длительные (по нескольку дней, а иногда и недель) состояния (фазы) угнетения, клинически отличающиеся от циркулярных депрессий преимущественно отсутствием моторного торможения и наличностью у больных, вместо идей самообвинения, агрессивных тенденций и злобности (ср. также приступы бродяжничества). Склонность к повторному спонтанному возникновению несомненных депрессивных состояний отмечается, как мы уже указывали выше, и у других психопатов не циркулярного круга (например, шизоидов). Характер фаз носят также и те, правда, очень нечасто наблюдающиеся у некоторых астеников, шизоидов, эмотивно-лабильных, своеобразные приступы острых «неврастенических» и «шизоидных» состояний (иногда с картиной бреда того или другого содержания или с построениями фантазии), которые возникают как бы без всякой внешней причины и лишь искусственно подгоняются под понятие нервного истощения, переутомления и т. д. Сюда, вероятно, относятся некоторые (далеко не все) случаи тех клинических форм, которые старые французские психиатры описывали, как delire d'emblee, bouffee delirante. Наконец, явственную тенденцию к периодическому эндогенному возникновению и исчезновению обнаруживают многие навязчивые состояния (у психопатов из группы астеников). Вопросы о сущности, патогенезе и клинике подобных не циркулярных фаз еще только ждут своей разработки. Здесь нам казалось необходимым подчеркнуть самый факт их существования.

Прежде, чем перейти к следующему отделу нашей работы, мы бы еще раз хотели подчеркнуть условность, относительность наших подразделений. Понятие фазы – уже понятие реакции. Если принять во внимание тот факт, что автохтонность, спонтанность каждой фазы есть вещь, в достаточной степени условная, временная, обусловливаемая теперешним уровнем наших знаний, или, вернее, нашим незнанием, если, с другой стороны, иметь в виду, что фаза отображает не столько ситуацию (экзогения), сколько конституцию (эндогения), то между понятием фазы и понятием конституциональной реакции окажется очень маленькая разница – разница в ударении, в относительном значении одного из двух моментов клинического явления. Точно так же, мы об этом тоже говорили, и для развития личности психопата перенесенные им патологические фазы не могут остаться без дальнейшего влияния.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ (ПСИХОГЕННЫЕ)

Переходя к тем формам конституциональных душевных расстройств, толчком к развитию которых являются те или другие внешние поводы, те или другие эмоциональные травмы, надо с самого начала совершенно определенно сказать, что, хотя для удобства описания мы и разделили их на различные группы, но между этими последними нет тех все же принципиальных различий, которые, например, существуют между фазами и реакциями.

Будем ли мы иметь дело с острым и коротким расстройством сознания, являющимся следствием чрезмерно сильного внезапного потрясения, или с более длительными психотическими приступами, имеющими в основе ту или иную психическую травму, или, наконец, с захватывающим почти всю сознательную жизнь патологическим развитием личности некоторых психопатов, при котором эта последняя меняется медленно и постепенно под влиянием мелких повседневных внешних влияний и аффективных воздействий – мы обнаружим между всеми этими случаями разницу, главным образом, лишь в течении и некоторых других привходящих моментах. Сказанное, конечно, совершенно не исключает необходимости подразделить в интересах ясности и систематичности изложения настоящую главу на ряд отделов, соответствующих неизбежным различиям в клинической картине и в течении отдельных групп случаев. Но прежде всего нам необходимо хотя бы вкратце остановиться на вопросе о механизмах, вызывающих к жизни те патологические явления, которые мы называем психогенными реакциями или реактивными состояниями. Здесь, может быть, важнее всего указать, что в значительном числе случаев – это те механизмы, которые действуют и в «нормальной» психической жизни. Физиологически, это прежде всего механизмы безусловных и условных рефлексов: возбуждения, торможения, сочетания, срыва и т. д., причем в одних случаях возбуждение распространяется на области обычно им не затрагиваемые, обусловливая и закрепляя при этом ряд необычных сочетаний, в других торможение делается чрезмерно глубоким, одновременно иной раз высвобождая подавляемые в обычных условиях примитивные автоматизмы, в-третьих – происходит неожиданное уничтожение, казалось бы, уже прочно установившихся ассоциаций. Психологически представлению об отсутствии в изучаемой нами области какой-либо непереходимой грани между нормой и патологией соответствует установленное *Ясперсом* положение о том, что большинство психогенных реакций характеризуется одним общим признаком, именно, признаком их **понятности**: во-первых, с точки зрения психологической возможности объяснить явление как результат, как последствие обусловившего его переживания и, во-вторых, с точки зрения наличности в тех жизненных формах, в которых оно проявляется, определенного смысла и цели. Практически одной из самых важных форм такой «понятной» связи реакций с вызвавшими их воздействиями является «уход из действительности» или «бегство в болезнь», когда малоустойчивая личность, стремясь освободиться от невыносимой тяжести ситуации, в которую она попала, или попросту выключает эту ситуацию из сознания, или ускользает из нее более хитрым путем, полубессознательно разыгрывая то или иное болезненное состояние, или наконец пользуется обоими этими приемами одновременно. Другой тип «понятных» связей дает тот случай, когда субъект – сознательно или бессознательно – пытается тем или иным образом компенсировать собственную свою недостаточность – недостаточность, либо кажущуюся, мнимую, либо действительно существующую – пытается как-нибудь компенсировать свои жизненные неудачи, создать вместо них тот или другой суррогат и в этих своих попытках выявляет те черты своей психики, которые до того находятся в латентном состоянии (агрессивность, склонность к переоценке тех или иных идей, склонность к бредовым построениям, к фантазии, навязчивое мышление). Человек пытается тем или иным путем найти себе такую позицию, хотя бы на время найти себе такое место в жизни, которое бы давало ему выход из невыносимой для себя, неприемлемой, непосильной ситуации: он становится требующим заботы, внимания, опеки (компенсаторный паразитизм). Наконец, естественна, «понятна» депрессия, тоска после несчастья, «понятен» страх и идеи преследования после обыска, после ареста, «понятны» галлюцинации в одиночном заключении и т. д. и т. д. Термин – понятный – мы берем в кавычки, ибо, если угодно, всякое такого рода явление и понятно, и непонятно: ибо если оно существует в действительной жизни, то оно чем-то обусловлено и может быть понято; непонятно же оно потому, что выходит за рамки обычных средних типов реагирования. Вопрос о «понятности» связей – вопрос определенно относительный, условный; клиническое его значение все же остается очень большим, ибо отсутствие или наличность этой «понятности» сплошь и рядом

оказывает большие услуги в деле дифференциального диагноза между психопатией и болезненным процессом (шизофренией), причем отсутствие этого клинико-психологического признака обычно говорит за шизофрению и против психопатии.[11]

В клинике реактивных состояний имеет очень важное общее значение, правда не заполняя собой всего клинического содержания соответствующих случаев, синдром **расстройства сознания**; это и заставляет нас остановиться на этом симптоме раньше, чем мы перейдем к описанию отдельных форм. Синдром этот почти не поддается описанию. Легче всего охарактеризовать его отрицательным признаком – неспособностью правильно расценивать окружающее. С количественной стороны его определяет большее или меньшее – иногда вплоть до полного угасания – побледнение восприятий. Для реактивных расстройств сознания характерна особенность, называемая часто образным термином «сужение сознания»: сосредоточение на узком круге переживаний с забыванием, выключением из сознания всего остального. Надо при этом помнить, что описываемый синдром имеет и некоторое положительное содержание: психика больного не только выключает впечатления окружающего мира, нежелательные воспоминания и прочее, но часто и заполняется рядом аффективно-окрашенных переживаний и фантастических образов. Во многих случаях невольно напрашивается аналогия нарушенного сознания со сном, в котором вместо выключенной действительности психический мир заполнен образами хотя и нереальными, бессвязными, но тем не менее имеющими ближайшее отношение к самым интимным переживаниям и чувствам личности.

Что касается конкретных проявлений, которыми обнаруживается синдром реактивного расстройства сознания в отдельных случаях, то в связи с этиологическим моментом, конституциональными факторами и разными другими условиями он может значительно варьировать – обстоятельство, позволяющее выделить несколько различных его форм. Простейшим видом являются обмороки, ступорозные состояния и приступы элементарного двигательного возбуждения («припадки»), являющиеся следствием душевных потрясений. Более сложную группу случаев образуют длительные состояния, возникающие чаще всего в тюремном заключении и соединяющие в себе явления расстройства сознания с элементами демонстративности и нарочитости (синдром *Ганзера*, пуэрилизм, псевдодементность). Им родственны сумеречные состояния, иной раз развивающиеся после неудач в любовных, resp. семейных отношениях, после утраты близких людей и т. д. – состояния, главной характерной чертой которых является замена действительности сноподобными переживаниями из прошлого, а также картинами осуществленных желаний или опасений. Наконец последнюю группу образуют картины близких к бреду фантастических переживаний («бредоподобные» фантазии, «грезы наяву»).

Переходя теперь к изучению отдельных подлежащих нашему изучению клинических картин, мы прежде всего должны обратиться к острейшим (катастрофическим) формам,

---

[11] Есть еще один путь для «понятных новообразований», – путь, который, однако, нам самим кажется настолько неубедительным, что мы не решаемся говорить о нем в тексте работы, а говорим лишь в примечании. Дело идет о тех случаях, когда человек, в нашем случае человек определенного психопатического склада, затрачивает много энергии, много моральных и интеллектуальных сил на ту или другую идею, на ту или другую жизненную цель; в известный момент он горько разочаровывается в своей деятельности, приходит к сознанию бессмысленности своей столь дорого стоившей ему работы и – оказывается в настолько неустойчивом психически состоянии, что под влиянием того или другого шока дает патологические реакции. Этот путь образования новых «понятных» связей кажется нам малоприемлемым потому, что если человек действительно убедился в своих ошибках, то он настолько покорен своими новыми жизненными установками, что ему не о чем горевать и нечего на прошлое реагировать; в противном случае он не должен обманывать себя и других: те громадные затраты психической энергии, которые он сделал, не прошли для него благодаря его неполноценности даром, они его обессилили, он стал не тем, чем был; в этих случаях можно говорить либо о «нажитой неврастении», либо уже о стойкой инвалидности, либо, наконец, об астеническом развитии (см. ниже), конечно, обязанном своим происхождением наличности в психике этого человека, resp. психопата, астенического жала.

которые условно удобнее всего назвать «реакциями шока».

ШОК

Под этим названием мы подразумеваем те случаи, когда совершенно непосредственная и очевидная опасность для жизни, например, во время катастроф, на войне и прочее, вызывает психическое потрясение, ведущее к столь значительным изменениям в условиях функционирования центральной нервной системы, что хотя бы на короткое время грубо нарушаются и психическая деятельность и регулируемые этой последней проявления. Есть два основных типа шока: 1) двигательное возбуждение и 2) ступор. И тот, и другой в значительном числе случаев сопровождаются расстройством сознания. Формы, дебютирующие возбуждением, кроме того характеризуются частым выявлением различных автоматизмов как в смысле обнаружения примитивных влечений (безудержное бегство, агрессивные поступки и т. д.), так и просто беспорядочной сменой неосмысленных, иной раз судорожных движений («припадки»). В поведении подобных больных иной раз можно подметить еще и как бы детскую, подчеркнуто-нелепую суетливость.

Ступорозные формы чаще всего представляют собою вызываемое ужасом застывание на месте, сопровождаемое неспособностью к совершению самых элементарных движений, необходимых даже для собственного спасения. Близкую к этой группе форму представляет так называемый «эмоциональный паралич» – состояние видимого безучастия к происходящему и случившемуся, состояние, сопровождающееся переживанием внутренней пустоты и неспособностью прочувствовать трагизм положения. В реакциях шока почти всегда в той или иной форме принимает участие и соматика: здесь надо прежде всего отметить важное значение, принадлежащее таким симптомам, как замедление или, наоборот, ускорение сердцебиения, побледнение, появление обильного пота, профузные поносы и рвоты, расстройство мочеиспускания и прочее – симптомам, указывающим на непосредственное поражение центров вегетативной нервной системы, иногда настолько резкое и исключительное, что невольно возникает мысль уже не о функциональном, а об органическом характере произведенного шоком поражения.

Взаимоотношения между почвой и ситуацией при реакциях шока, конечно, могут быть различными. В общем, по-видимому, эти реакции могут давать все конституции, отличительным свойством которых является ранимость и возбудимость, причем можно предполагать, что там, где в конституциональной основе есть значительные элементы возбудимости, и в клинической картине преобладает возбуждение, там же, где господствуют астенические компоненты, картина состояния окрашивается цветами ступора. Однако определенных клинических доказательств такого различия мы пока не имеем, и поэтому говорить о специфических для определенных конституций картинах реакций шока еще нет основания. В ряде случаев, вообще, можно сказать, что именно здесь конституция оказывает на формы психотических проявлений сравнительно небольшое влияние, и индивидуальные различия в картине состояний скорее склонны сглаживаться. Соответственно этому подобные реакции можно было бы назвать реакциями общечеловеческими. Этому соответствует также и то обстоятельство, что для возникновения реакций шока вовсе не необходима сколько-нибудь глубокая психопатическая основа страдающей личности; наоборот, при наличии сильного шока степень психопатичности может быть и очень невелика.

Импульсивная реакция. По своей краткости к реакции шока очень близка реакция, вызываемая аффектами гнева, ревности, «страсти». Даже у людей без резко выраженных психопатических особенностей гнев нередко обусловливает настолько неправильное поведение, такие бурные, неосмысленные и явно вышедшие из-под контроля сознания движения и действия, что возникает мысль о психическом нездоровье. У психопатов самого различного склада взрывы необузданного гнева представляют чрезвычайно частое явление. Так как они обыкновенно очень быстро и бесследно обходятся, не оставляя никаких следов,

то и не возникает поводов для обращения к психиатру. Последнее становится необходимым, когда последствием гневной вспышки являются опасные, а иногда и непоправимые поступки, чаще всего драка или даже убийство. Виновники подобных деяний, как правило, в оправдание своего поведения утверждают, что в момент совершения преступления они были в бессознательном состоянии и ничего не помнят о том, что тогда делали. К такого рода заявлениям надо, конечно, относиться критически, хотя и несомненно, что чем выше аффективное напряжение, тем более суживается поле сознания и тем менее у соответствующей личности остается возможности регулировать свои действия; в ряде случаев такому состоянию действительно соответствует и затемнение сознания на тот или другой срок. Особенно легко подобные состояния «патологического аффекта», не оставляющие после себя никакого воспоминания о сделанном (например, о совершенном в таком состоянии убийстве), развиваются у эпилептоидных психопатов.

К числу импульсивных реакций естественнее всего отнести также и тот случай, когда длительное состояние молча переносимого аффективного напряжения (тоски, злобы, «страсти») разрешается вспышкой жестоких насильственных действий (поджоги, убийства и пр.). Таковы описанные *Ясперсом* преступления вследствие тоски по родине («Heimwehreaktionen»), таковы и некоторые случаи так называемого «детоубийства» (убийства матерями своих только что родившихся детей). Во всех подобных случаях дело идет о неожиданном подчас и для самого преступника превращении в действие замысла, до того и не предполагавшегося вовсе к осуществлению, но в течение более или менее продолжительного времени пристально занимавшего его фантазию. Наконец, иногда содержание действия определяется мгновенно создавшейся ситуацией, дающей последний толчок к разряду постепенно накапливавшегося длительного напряжения. *Кречмер* подобного рода действия называет реакциями **короткого замыкания** (Kurzschlussreaktionen), предполагая их сущность в том, что импульс к действию, благодаря чрезмерной силе «застоявшегося» аффекта, осуществляется рефлексообразно, минуя стадию сознательной переработки высшими психическими центрами. Эти типы реакции наблюдаются у шизоидов, эпилептоидов, истеричных.

В патопсихологии этих состояний, несомненно, большую роль играют так называемые сверхценные идеи. Нужно добавить, что иногда эти состояния оказываются несколько более длительными, чем это обычно бывает с реакциями шока, и тянутся даже несколько дней: больные такого рода оказываются одержимыми той или другой «страстью», сознание суживается, и через короткий срок дело завершается катастрофой.

Реакция экстаза. Это сравнительно не частое состояние обыкновенно представляет выражение переживания крайнего блаженства, связанного с чувством растворения личного «я» и отдачи самого себя во власть любимого или высшего существа. В своих крайних проявлениях экстаз обыкновенно сопровождается расстройством сознания, а иногда и галлюцинациями (видениями). Экстатическое состояние редко длится долее нескольких часов. Эта реакция экстаза чаще всего встречается у мечтателей, фанатиков, параноиков.

ЗАТЯЖНЫЕ РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Когда патологическая реакция на те или иные, жизненно затрагивающие интересы личности, факты является более длительной, можно говорить о длительных реактивных состояниях в собственном смысле этого слова. Чтобы исчерпать вопрос об их формах возможно полнее, необходимо подойти к нему с разных точек зрения, соответственно чему можно было бы построить несколько различных – и одинаково правомерных – способов классификации этих форм. Наименее продуктивным, но и наиболее простым и элементарным, является деление соответственно клиническим картинам. Этот принцип деления мы в первую очередь и используем.

Реакция ухода из действительности. Если переживание тяжелой неприятности, большой опасности и вообще серьезной угрозы интересам личности вытекает не из

кратковременного шока, а из прочной неблагоприятно сложившейся ситуации, то у слабой, мало устойчивой **психопатической** личности часто возникает сознательное или бессознательное желание тем или иным путем хотя бы на время уйти из-под нависшего над ней гнета, отделаться от угрожающей или даже просто неприемлемой действительности. Способы, которыми совершается такой «уход из действительности», могут быть очень разнообразными. Простейшим и наиболее распространенным является так называемое «бегство в болезнь»: выявление картины того или иного патологического состояния, имеющее целью путем демонстрации беспомощности и слабости вызвать у окружающих участие и заставить изменить создавшуюся обстановку в пользу «больного». Конечно, такую «игру» нельзя представлять себе как умышленный обман, симуляцию; преобладающую роль в возникновении соответствующих картин играют «бессознательные», «подсознательные» механизмы, а умышленность в смысле действительного и сознаваемого желания казаться тяжело больным, большею частью, играет роль только начального толчка, после которого болезненное состояние развертывается уже по своим собственным законам. Интересно отметить, что реактивные состояния, дебютирующие расстройствами сознания, очень часто относятся именно к категории реакции «ухода из действительности», – по-видимому, демонстративность этого синдрома особенно близка тенденции больного казаться заслуживающим сострадания.

Особенно характерную картину психогенного сумеречного состояния, относящегося к реакциям «бегства в болезнь», дает так называемый «**ганзеровский синдром**». Так называется своеобразное поведение некоторых больных, преимущественно из числа подследственных заключенных, которое всего нагляднее обнаруживается в ответах на расспросы врача. Ответы эти характеризуются их очевидной нелепостью, одновременно, однако, удивляя внимательного наблюдателя тем, что ответы, будучи, так сказать, «идущими мимо цели» (Vorbeireden), в то же время почти всегда даются в плоскости вопроса. Это обстоятельство придает высказываниям больного характер особой нарочитости и деланности. Так, на вопрос: «сколько будет дважды два?» – больной отвечает «три» или «пять»; «какое число сегодня?» – «35»; «какого цвета снег?» – «красный» и т. д. Такой же характер имеют и поступки больных: они неверно выполняют самые простые предложения, почти всегда, однако, сохраняя общее направление действия согласно заданию; так, больной зажигает спички обратной стороной, вставляет ключ в замок с другого конца и т. д. При этом больные производят общее впечатление растерянности, глядят перед собой ничего не понимающим взглядом, жалуются на головную боль и либо апатично лежат в постели, отвернувшись к стене, либо непрерывно нелепо суетятся: то неожиданно начинают глупо хохотать, то вдруг с выражением страха на лице прячутся под стол и т. д. Первое впечатление, производимое подобными больными, – это впечатление глубокого слабоумия, но чем дальше их наблюдаешь, тем, обыкновенно, все виднее становится, что в их слабоумии и нелепости есть система, или, как говорит *Пик (Pick)*, «в их бессмыслии скрывается целый метод». Однако в механизме развития таких состояний умышленность, произвольность играет роль чаще всего не в смысле грубого притворства, а скорее – бессознательного самовзвинчивания. Больной на самом деле оглушен свалившимся на него несчастием, он растерян и не может найти выхода из создавшегося положения. Ожидаемое им наказание наполняет его ужасом. Ему в действительности хотелось бы сойти с ума, чтобы не понимать происходящего кругом, в результате аффект ужаса и растерянности усиливается настолько, что сознание нарушается и из-под порога последнего появляется уже подготовленный всеми предыдущими переживаниями тот способ поведения, который кажется больному наиболее целесообразным: он бессознательно начинает разыгрывать душевнобольного и именно так, как это представляется несведущему в психиатрии человеку, именно нарочито нелепым поведением. Подобные описанным состояния могут длиться месяцами, разрешаясь, как только определится в ту или иную сторону дальнейшая судьба «больного»; освобождение от наказания обычно ликвидирует их целиком.

Ганзеровский синдром представляет собой лишь наиболее яркую форму проявления

более широкой группы реактивных состояний, лучше всего укладывающейся в рамки понятия – «**псевдодементности**» (ложное, кажущееся, мнимое слабоумие; dementia spuria; Pseudodemenz). В других своих формах псевдодементность чаще всего только количественно отличается от уже описанных случаев. При меньшем выявлении элементов нарочитой нелепости больные обращают на себя внимание большей растерянностью, оглушенностью, жалобами на головные боли и на неспособность что-нибудь понять. С тупым, бессмысленным выражением смотрят они перед собой; подолгу, как бы будучи не в состоянии собраться с мыслями, молчат, прежде чем ответить на самый простой вопрос; отказываются, ссылаясь на неумение, решать элементарные задачи; не могут вспомнить основные даты своей жизни и т. д. За этой маской растерянности и тупости важно не упускать почти всегда имеющейся налицо тенденции подчеркнуть свою недееспособность и неответственность.

Заметной чертой картины реактивных состояний описываемого характера в целом ряде случаев является одна своеобразная особенность, получившая название **пуэрилизма**. Это название применяется для обозначений особой разновидности нелепого, несоответствующего психике взрослого человека поведения, именно, поведения детского: детских манер, речи, детских жестов, детских шалостей; больные шепелявят и сюсюкают, говорят уменьшительными именами, требуют себе игрушек, играют в детские игры, например, проводят время в постройке карточных домиков и пр. Нередко все поведение таких больных как будто говорит: «Смотрите, как я слаб и беспомощен, я настоящий ребенок, пощадите же меня!» Надо добавить, что пуэрилизм является и вне состояний, сопровождающихся расстройством сознания, очень частым спутником реактивных состояний из группы ухода от действительности.

Здесь, быть может, уместно хотя бы только отметить, что кроме описанных деланных, нарочитых сумеречных состояний, несомненно, встречаются также случаи, дебютирующие расстройством сознания и спутанностью и не представляющие никаких черт хотя бы бессознательной наигранности. Механизм возникновения и клиническое положение таких случаев пока недостаточно ясны.

Особое место занимают, но относятся сюда же, довольно редкие случаи так называемых «**бредоподобных фантазий**» (wahnhafte Einbildungen, Einfalle), также иной раз возникающих в тюремном заключении, но несомненно встречающихся и вне его (в связи с той или другой психической травмой). Синдром этот состоит в том, что у человека, до того как будто совершенно здорового, неожиданно вслед за тем или другим потрясением развивается довольно пышный бред, часто величия (больной – богатый и знатный человек, он женится на красавице, ему предложено занять ряд выдающихся должностей и т. д.). Бред этот протекает при кажущемся ясном сознании, имеет до известной степени связный характер, сплошь и рядом причудлив, надуман, даже нелеп по своему содержанию; все это вместе придает этим построениям характер выдумки, притворства, фантазии; однако сознательная симуляция обычно может быть легко исключена. Отличительной особенностью истинных «бредовых фантазий» является то, что они держатся очень недолго, часто изменчивы в своем содержании и быстро исчезают. Надо заметить, что описываемый синдром иногда трудно отличить от характеризующих психопатов-мечтателей, так называемых «грез наяву», представляющих также проявление стремлений обделенной жизнью натуры уйти от действительности в мир фантазии.

Интересный образчик синдрома «ухода из действительности» занимают реакции «отказа» (Versagung). Красивый случай подобного рода приводит **Кречмер**. Некрасивая и неумная девушка в течение ряда лет постепенно старится на мелкой домашней работе в отцовском доме, безропотно неся всю тяжесть скудного хозяйства бедной, с трудом сводящей концы с концами семьи. Постоянные материальные недостатки, уход за капризной, выжившей из ума бабкой подрывают, наконец, ее мужество. После пустячного уличного несчастья (она была сшиблена лошадью), она надевает синие очки, ложится в постель, а когда ее хотят поставить на ноги, валится на пол. Если перевести эту картинную пантомиму

в схематическую формулу, то эта последняя, вероятно, будет звучать так: «я смертельно устала, я не хочу ничего видеть и слышать, не двину больше ни одним членом и не сделаю ни одного шага».

Здесь же нужно упомянуть и о симуляции; симуляция должна точно так же рассматриваться как «защитная» реакция психопатической личности на непосильную для этой личности жизненную ситуацию. Вопрос о сознательности или бессознательности симуляции есть вопрос условный, относительный. Желание психопата быть или казаться душевнобольным может перейти в действительное психическое расстройство; желанию быть душевнобольными у этих неполноценных личностей – всегда к услугам подсознательные церебральные механизмы. Целый ряд клинических явлений, сначала умышленных и преднамеренных, как, например, абсурдные идеи, заведомо нелепые поступки, неестественная аффектированность, – все эти явления постепенно эмансипируются от желания субъекта и при наличности его повышенной самовнушаемости делаются уже не искусственными, не произвольными, а настоящими симптомами болезни.

Что касается конституциональной основы реакций ухода из действительности то, по-видимому, самую благоприятную почву для них представляют эпилептоиды, антисоциальные, истерики и родственные им патологические лгуны; следующей группой, часто дающей случаи таких реакций, являются астеники, шизоиды и отчасти реактивно-лабильные личности.

Галлюциноз и параноид. Острый галлюциноз – сравнительно редкое явление в клинике психогенных реакций, особенно если рассматривать его как самостоятельный синдром; почти всегда он связан с теми или другими бредовыми построениями. Часто он возникает в одиночном заключении и связан с переживаниями невыносимой тревоги и ожидания несчастья и характеризуется обильными слуховыми галлюцинациями, чаще всего обвиняющего и угрожающего характера. Иногда, наоборот, содержание голосов является подтверждением возникающих у больного мыслей своего собственного значения и даже величия. Гораздо чаще, чем выраженный синдром острого галлюциноза, эпизодически встречаются, и также преимущественно у заключенных, слуховые, а иногда и зрительные галлюцинации как подтверждение развивающихся у них тех или иных бредовых идей.

Более значительное место в группе реактивных состояний принадлежит картине острого параноида. Субъективно-психологически возникновение этого синдрома вполне понятно: он появляется всегда там, где по той или другой причине слабая, неустойчивая, внушаемая личность попадает в ложное, изолированное положение. Две ситуации больше всего способны его вызвать: 1) нахождение под подозрением в совершении какого-нибудь проступка или преступления и 2) изолированное положение в совершенно чуждой среде, например, в среде людей, говорящих на другом языке. Насколько часто встречается первая ситуация, настолько же редки случаи психогенных реакций на почве второй. Что «нечистая совесть» сама по себе склонна вызывать параноидную установку – вещь естественная без всяких дальнейших пояснений. При наличности сколько-нибудь выраженных астенических черт в складе личности (неуверенность, тревожность), у человека, имеющего за собой какие-нибудь подлежащие сокрытию обстоятельства, очень легко развиваются опасения слежки, подглядывания, подслушивания и т. д. Естественно, что там, где возникает уже реальная непосредственная опасность, особенно у людей скрытных, подозрительных, эмоционально-неустойчивых, легко развивается и настоящий параноид: человеку кажется, что окружающие люди говорят только о нем, он видит их перемигивания, подаваемые ими друг другу знаки, он слышит предостерегающие и угрожающие голоса, он замечает всюду следующих за ним сыщиков и т. д. В резко выраженных случаях, особенно в подследственном заключении, вся картина окружающей действительности меняется, появляются более или менее обильные слуховые галлюцинации, иногда развивается даже и некоторое нарушение сознания. Картина параноида с бредом преследования может развиваться и при других, обратных психологических предпосылках (это, впрочем, реже), – именно, когда личность, всегда склонная so всем винить не себя, а других, склонная считать

себя неоцененной по заслугам, несправедливо обиженной (эпилептоидные компоненты), после того или другого шока создает на тот или другой срок целую систему бреда (преследования). Параноид лиц, оказавшихся в чужой стране, «без языка», без связи с окружающими, отличается от параноида подозреваемых и подследственных лишь по содержанию; бред преследования, бред отношения имеет здесь другую основу и другой колорит.

Говоря о параноиде, нельзя не упомянуть еще о следующих формах: о возникновении бреда помилования у заключенных на долгие сроки, об индуцированном помешательстве и бреде тугоухих. Что касается первого, го этот синдром встречается крайне редко и мало изучен. Т. к. он, по-видимому, представляет результат длительного развития личности, находящейся в определенных условиях, правильнее относить его к следующему отделу «патопсихологического развития».

Что касается случаев индуцированного помешательства, то чаще всего в них мы имеем дело с воздействием на легко внушаемых, ограниченных, малокультурных примитивных людей – воздействием, оказываемым на них со стороны их душевнобольных родственников или близких (шизофреников, параноиков с уже стойким, сложившимся бредом). Употребление термина «психическое заражение» по отношению к описываемой группе случаев надо, конечно, понимать лишь фигурально. Механизм возникновения бреда здесь целиком определяется сильной эмоциональной привязанностью к личности, являющейся источником бреда, и слепым по отношению к ней доверием. Содержание индуцированного бреда может быть очень разнообразным, часто это бред преследования.

Наконец, бред тугоухих представляет собой не реакцию в узком смысле этого слова, а результат своеобразного развития личности, причем личности не только психопатической, но, вероятно, кроме того уже с тем или иным нажитым церебральным дефектом. Нозологическое место этого синдрома спорно. Механизм (психогенного) возникновения здесь бреда более или менее тот же, что и людей, потерявших возможность входить в обычное общение с окружающими (повод для появления недоверия). Параноиды возникают на самых различных конституциональных основах, чаще всего – у шизоидов, астеников, параноиков, истеричных, реже у эпилептоидов.

Депрессия. Депрессия – одна из самых частых форм реактивных состояний. Характерной для нее особенностью, больше, пожалуй, чем для всякой иной формы психогенных реакций, является отсутствие сколько-нибудь ощутимой границы между нормой и патологией. Легкая депрессия является, в самом деле, распространеннейшей формой нормальных общечеловеческих переживаний: всякая сколько-нибудь значительная утрата у большинства нормальных людей вызывает угнетенное, тоскливое настроение, общую вялость и заторможенность, отсутствие сна, аппетита, слезы и пр. В патологических случаях речь идет, преимущественно, о количественном нарастании тех же самых явлений. Можно выделить две группы патологических депрессивных состояний реактивного порядка: 1) случаи, где преобладает чрезмерная сила аффективных проявлений и 2) другие, больше обращающие на себя внимание своею длительностью. Случаи первого рода хотя и приводят нередко к попыткам самоубийства, все же сравнительно редко попадают под наблюдение психиатра; они носят характер эксплозивных вспышек (raptus), непосредственно примыкающих к утрате близкого человека, любовному разочарованию и т. д.; попытка самоубийства иной раз является началом спадения аффективной волны и возвращения субъекта к более или менее «нормальному» состоянию. В других случаях с течением времени проявления аффекта делаются менее резкими, однако полностью он не разрешается, и состояние больного принимает характер длительной депрессии. Формы этого последнего рода и составляют главную массу психиатрических наблюдений, причем только в небольшой части случаев они представляют как бы остаток более острых вспышек, соответствовавших моменту начального переживания; сплошь и рядом депрессивное состояние развивается постепенно, достигая максимального напряжения лишь через некоторый промежуток времени после момента психической травмы. Симтоматологически реактивные депрессии

обычно мало отличаются от депрессий эндогенных, хотя в этом отношении и делаются очень интересные дифференциально-диагностические попытки; пожалуй, единственном сколько-нибудь постоянным, хотя тоже вовсе не обязательным, отличительным их признаком является наличность связи между событием, поведшим к развитию депрессии, и содержанием переживаний в депрессивном состоянии. Надо сказать, что вообще картины реактивных депрессий могут быть очень разнообразны, – обстоятельство, стоящее в связи не столько с характерам и интенсивностью начального переживания, сколько с конституциональными особенностями заболевающих. В самом деле, реактивные депрессии могут развиваться у психопатических личностей любого склада, охотнее и глубже всего затрагивая, однако, лиц с циклотимическим в широком смысле этого слова предрасположением, особенно – циклотимиков, конституционально-депрессивных и эмотивно-лабильных. Естественно, что в этом кругу чаще всего и развиваются наиболее близкие к эндогенным депрессиям картины. У лиц не циклотимического склада, например, у астеников, реактивные депрессии обыкновенно оказываются менее глубокими и не столь длительными, нередко – с очень мало выраженными явлениями торможения; у лиц с истерическими чертами психики они, кроме того, характеризуются заметной склонностью к преувеличению своего болезненного состояния и к преобладанию элементов агрессивности и раздражительности над тоской и свойственной циркулярной депрессии установкой на самообвинение; наконец, у эпилептоидов, которые нередко дают реактивные депрессии, эти приступы иногда затягиваются на очень долгий срок, отличаются большой монотонностью, больные сплошь и рядом угрюмы, злы, не поддаются ни ласке, ни уговорам, винят в происшедшем несчастии кого угодно, но не себя. *Ланге (Lange)*, рассматривая группу реактивных депрессий как ряд с непрерывными и незаметными переходами от эндогений к экзогениям, предложил следующую их классификацию: 1) **психически провоцированные меланхолии**, т. е. типичные приступы циркулярных депрессий, развившиеся, однако, под влиянием тех или иных тяжелых переживаний; здесь связь содержания болезненных переживаний с исходным моментом болезни с течением времени постепенно сглаживается и порывается; 2) **реактивные депрессии** в собственном смысле – состояния, развивающиеся у циклотимиков и конституционально-депрессивных, очень сходные по картине с эндогенными депрессиями, но характеризующиеся обязательным сохранением в течение всей болезни патопсихогенетической связи с исходной психической травмой; 3) **психогенные депрессии** (у шизоидов, истериков и пр.), отличающиеся рядом черт, не свойственных двум первым группам (отсутствие торможения, склонность к преувеличению, элементы агрессивности по отношению к окружающим и т. д.). Практически все подобные схемы имеют, однако, лишь очень условное и относительное значение.

К атипическим реактивным депрессиям близко стоят своеобразные картины, которые, может быть, целесообразнее было бы совсем выделить из группы депрессивных состояний. Таковы состояния, которые удобнее всего назвать **острыми реактивными астениями**, и **реактивные ипохондрии**. Первая группа случаев обнимает состояния, развивающиеся у шизоидов и астеников после длительных и интенсивных аффективных напряжений, особенно если они не привели к желательному результату или даже закончились тяжелой утратой (например, смертью долго болевшего и требовавшего бдительного ухода близкого человека). В этих картинах на первый план выступает не тоска и угнетение, а вялость, безразличие, апатия, упадок инициативы, иногда сменяющиеся вспышками раздражения. Часто сюда же присоединяется и ряд соматических симптомов: головные боли, бессонница, отсутствие аппетита и прочее.

Реактивными ипохондриями следует обозначать состояния, развивающиеся преимущественно у астеников и эмотивно-лабильных в связи с неосторожно сообщенным им серьезным диагнозом того или иного их болезненного состояния (ятрогенные реакции) или даже просто в связи с более или менее обыкновенными их собственными предположениями о наличии у них той или другой опасной болезни (например, болезни сердца, туберкулеза, рака, сифилиса). Подобного рода острые ипохондрические состояния могут возникать и у

людей, по той или иной причине оказавшихся в местности, которой угрожает распространение какой-нибудь эпидемии (холеры, тифа и т. д.). От привычных ипохондрических состояний конституциональных астеников реактивные ипохондрии отличаются, помимо остроты течения, интенсивностью лежащего в их основе чувства страха и тревоги; больные не в состоянии ничего делать, даже сидеть на месте, мечутся из стороны в сторону, пристают к окружающим со всевозможными жалобами или обращаются в бегство из той местности, которая им кажется опасной. В других случаях, наоборот, больные – на известный срок, до окончания болезненного состояния – целиком погружаются в заботы о своем здоровье, заполняя все свое время пунктуальнейшим выполнением врачебных предписаний и делаясь совершенно недоступными каким-либо другим интересам.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ТИПЫ РЕАКЦИЙ

Уже в описанных выше реактивных состояниях наряду с особенностями, привносимыми ситуацией, громадную, подчас определяющую роль играет и фактор конституциональный, властно окрашивающий в свои индивидуальные цвета тип, форму, содержание реакции. В вопросе о взаимоотношении между фактором ситуационным и конституциональным нужно считаться с рядом возможностей. Надо, между прочим, иметь в виду пестроту, сложность (отсутствие чистоты типа) почти всякой психопатической конституции – пестроту, которая позволяет под влиянием **данной** психической травмы пробуждаться и выявляться компонентам, при благоприятных условиях находящихся в дремлющем, латентном состоянии. Та или другая травма, ситуация в широком смысле не всегда шокирует, повреждает всю личность целиком, а сплошь и рядом – лишь отдельные ее ингредиенты, и эта частичность, избирательность повреждения, обусловленные ситуационно, сказываются и на характере реакции. Это – по поводу качественной стороны дела, что же касается до количественного соотношения между обоими факторами, то необходимо подчеркнуть, что в каждом отдельном случае психогенной реакции соотношение ситуационного и конституционального факторов сильно варьирует, в связи с чем, по-видимому, стоит и крайнее разнообразие клинических картин, наблюдаемое нами в этой области. Какого-нибудь правила, определяющего участие того или другого фактора, сформулировать нельзя, можно только установить то общее положение (не нужно только понимать его слишком упрощенно), что роль их обратно пропорциональна друг другу, и чем больше элементов одного порядка, тем меньше – другого. Соответственно этому на одном из полюсов ряда, образуемого реактивными состояниями, если их расположить соответственно роли, которую в них играют конституциональный и ситуационный моменты, необходимо окажутся те формы, где конституциональному фактору принадлежит исключительное, решающее значение. Таковы, например, психически провоцированные меланхолии *Ланге*, таковы и некоторые формы расстройства настроения у эпилептоидов. Такие формы, где толчок, даваемый ситуацией, играет роль только случайного, способствующего момента, по существу уже выходят из круга психогенных реакций в собственном смысле этого слова. Рядом с ними, однако, стоят случаи, где картина болезни окрашена в сугубо-конституциональные тона, однако ситуационный фактор все-таки оказывается целиком определяющим самое возникновение реактивного состояния, решая даже иной раз, какие элементы личности будут участвовать в картине этого состояния.

Из таких сугубо-конституциональных реакций всего определеннее можно говорить о шизоидной и эпилептоидной. При этом необходимо иметь в виду следующее обстоятельство. Конституциональный тип реакции (мы говорим о шизоидах и эпилептоидах) может выявляться двояко. Во-первых, под влиянием психической травмы могут выявляться и усугубляться на определенный срок психические черты личности, черты характера (замкнутость, отчужденность, подозрительность, злобность, раздражительность), всегда свойственные этому типу психопата, но до момента травмы или не резко выраженные или даже бывшие в латентном потенциальном состоянии. Во-вторых, под влиянием травмы

могут выявляться, если можно так выразиться психотические синдромы», «психотические комплексы», комплексы также коррелирующие с определенным типом психопатии, похожие на острый приступ шизофрении или на приступ эпилептического эквивалента, когда нужно говорить уже не о свойствах личности, не о чертах характера, хотя бы уродливых и усугубленных, а о настоящем психическом расстройстве, расстройстве более глубоком и более элементарном, расстройстве ряда психических функций (приступы кататонии, мутизма, страха, приступы расстройства сознания, злобной тоски и т. д.). Можно ли резко различить эти два типа реагирования и первый тип называть характерологическим, а второй – конституциональным в узком смысле слова, – на этот вопрос мы склонны а соответствии с нашей общей концепцией отвечать отрицательно.

Шизоидные реакции. Среди шизоидных психопатов есть такие, у которых всякое соматическое и психическое вредное воздействие обязательно вызывает обострение специфических конституциональных их особенностей вплоть до психотических, похожих на шизофрению вспышек, быстро и без следа ликвидирующихся по миновании травматизирующего фактора. Особенно часто такого рода явления наблюдаются после психических травм. При этом психотические состояния в собственном смысле этого слова с кататоническими явлениями, с расстройствами сознания – то, что можно было бы назвать шизофренической психогенной реакцией, – представляют сравнительно редкое явление. Сугубая осторожность здесь особенно необходима потому, что относимые сюда случаи иной раз оказываются первыми, сравнительно благоприятно заканчивающимися приступами настоящей шизофрении. Для постановки диагноза шизофренической реакции во всяком случае необходимо наличие живого аффекта, возможность установить связь содержания психотических проявлений с вызвавшим психоз переживанием, сравнительно небольшая продолжительность болезни и полное восстановление препсихотической личности на том уровне, на котором она была до начала вспышки. Здесь уместно отметить также, что иной раз бывает трудно провести и дифференциальный диагноз между кататонической формой шизофрении, присоединившейся к психическому потрясению (например, тюремному заключению), и затянувшимися случаями психогенного ступора. Как показывает клиническое наблюдение, эти последние, действительно, чаще всего развиваются у более или менее ярко выраженных шизоидных психопатов.

Наибольший интерес среди конституциональных шизоидных реакций представляют, однако, не эти случаи, а состояния (их описал *Фрумкин*), при которых у лиц с не очень резко выраженными шизоидными конституциональными компонентами под влиянием психической травмы, обыкновенно более или менее длительной и тяжелой, чаще всего нравственно изолирующей ситуации (подозрение в совершении какого-нибудь неблаговидного поступка, угроза разоблачения порочащих сведений, нахождение под судом и т. д.) временно происходит как будто какой-то структурный сдвиг в характере, причем личность одновременно с расстройством настроения получает ярко выраженные шизоидные черты, тогда как все другие ее особенности сглаживаются и отодвигаются на задний план. Одновременно с потерей душевного равновесия человек делается резко замкнутым, подозрительным, странным и одновременно вялым, безразличным, даже как будто тупым. Подозрительность у таких людей достигает степеней, на которых почти стирается отличие от параноидной реакции в узком смысле этого слова. Характерно, что все описанные черты очень быстро стушевываются вскоре же по миновании вызвавшей их ситуации, восстанавливая прежнюю структуру личности и оставляя после себя только состояние легкой настороженности и недоверчивости.

Эпилептоидные реакции. Вопрос, бывают ли «настоящие» эпилептические припадки следствием психических травм, решается по-разному; мы склонны отвечать на него положительно. Так называемая **аффект-эпилепсия** представляет сборную группу, в которую входят, по-видимому, с одной стороны, случаи истинной генуинной эпилепсии, в которых психическая травма может служить только провоцирующим моментом (истерофилия *Левандовского*), а с другой, – случаи психопатии со склонностью реагировать на

аффективные переживания припадочными состояниями, сходными, но, быть может, не всегда тождественными с эпилептическими припадками. Близкое отношение к эпилептоидному кругу имеют также и упомянутые уже выше, сравнительно редкие, расстройства сознания, сопровождающие состояние так называемого патологического аффекта. Наконец, и расстройства настроения – как у психопатов эпилептоидного типа, так и у настоящих эпилептиков – также нередко возникают реактивно. Здесь уместно упомянуть, что все психогенные реакции импульсивного типа; по-видимому, охотнее всего возникают у психопатов эпилептоидной группы.

Аналогично описанным выше острым шизоидным – несомненно наблюдаются **эпилептоидные реактивные состояния** (*Ганнушкин, Фридман*). Под влиянием тяжелых переживаний, больших неудач, огорчений – длительных, повторных, интенсивных – у некоторых людей развиваются длительные расстройства настроения, выражающиеся в озлобленности, гневливости, тоске. Больной озлобляется, обнаруживает все отрицательные черты своей психики, старается выявить себя возможно жестче, антисоциальнее, пренебрегает всеми правилами и навыками общежития; он отмежевывается от общества, старается как можно больше навредить, отомстить этому обществу; он не погружается в самого себя, как шизоид, он ведет борьбу; эта борьба есть результат чувства мести, чувства озлобления больного против общества, которое не дало ему счастья, уюта, места в жизни, и против тех условий, в которых он очутился. Обладая всеми атрибутами постоянных свойств личности, это состояние, однако, большею частью бывает временным, длящимся только известный срок (недели, месяцы). Чрезвычайно важно подчеркнуть, что такого рода реакции могут развиваться не только у резко выраженных эпилептоидных психопатов, но, также и у людей, в психике которых эпилептоидные компоненты только намечены.

Циклоидные реакции. У конституциональных психопатов циклоидного круга психические травмы чаще всего вызывают депрессивные состояния. Предположение некоторых психиатров о возможности развития после психических травм маниакальных состояний до сих пор не получило окончательного подтверждения и вызывает серьезные возражения. Легкие гипоманиакальные состояния, по-видимому, иной раз возникают как следствие контрастных переживаний, например, после освобождения из длительной тяжелой ситуации; по существу они аналогичны эйфории выздоравливающих.

Можно ли говорить об острых циклоидных состояниях в том же самом смысле, как об острых состояниях шизоидных и эпилептоидных, остается пока неясным. Если иметь в виду не формальную сторону дела, не вопрос о терминах, а исключительно существо дела, то, конечно, можно считать установленным, что у психопатов циклоидной группы под влиянием соответствующих факторов могут развиваться острые временные реактивные состояния, резко выявляющие обычные черты их психики; однако этот факт приходится сопоставить с тем несомненным клиническим наблюдением, что у одних и тех же индивидуумов той же циклоидной группы наряду с реактивными состояниями (депрессивного характера) имеют место и спонтанно развивающиеся приступы депрессии (меланхолические фазы). Это сопоставление делает лишним и ненужным дальнейшие разграничения (см. раньше сказанное о реактивной депрессии).

Если не ограничиваться шизоидными, эпилептоидными, циклоидными психопатиями, а иметь в виду и другие клинические типы конституционального предрасположения, то нужно сказать, что и другие свойства личности, эту личность определенно характеризующие и дающие ей своеобразную общую окраску, как-то: мнительность, подозрительность, склонность к навязчивым мыслям, склонность к сверхценным образованиям, лживость, склонность к бродяжничеству и т. д. (см. соответствующие психопатии), **могут при соответствующей ситуации**– выявляться, выступать наружу – временно, на известный короткий срок, давая таким образом реакцию, реактивное состояние того или другого содержания. Клинические наблюдения показывают, что в таких случаях гораздо чаще дело идет не о реакциях, а о развитии личности, т. е. о состояниях длительных, стойких, а не преходящих (почему относящийся сюда материал и будет приведен в глазе о «развитии»

психопатической личности), однако отдельные клинические факты определенно показывают, что существуют и острые реактивные состояния такого типа. Как на чрезвычайно яркую иллюстрацию мы сошлемся на наблюдавшийся нами случай, когда психопат, в психике которого склонность ко лжи вовсе даже не занимала особенно выдающегося места, вошел в короткое (на несколько недель) реактивное состояние, сплошь заполненное вымыслами и всевозможными выдумками.

Заканчивая главу о психогенных реакциях, мы считаем необходимым сделать несколько заключительных замечаний. Выше мы говорили уже об изменчивом соотношении в картине этих болезненных состояний факторов конституциональных и ситуационных. До некоторой степени в связи с этим стоит более общий вопрос о структуре психогений. Во-первых, нельзя забывать, что при сложности психопатий та или другая психическая травма может ранить не всю психику психопата полностью, а лишь избирательно некоторые ее стороны. Во-вторых, – и это чрезвычайно важно – эмоциональное потрясение, лежащее в основе психогении, в зависимости от своей силы и качества может оказывать преимущественное действие на разные слои нервно-психического аппарата, соответственно чему варьирует и картина возникающего синдрома. Исходя из такого рода предположений, *Краснушкин* делит все психогенные реакции на три группы: 1) **реакции глубинной личности**, обязанные своим происхождением шоку вегетативных центров и не обнаруживающие понятной связи с причинными моментами, 2) **истерические реакции**, при которых на поверхность всплывают архаические формы психической жизни, локализирующиеся в подкорковой области и 3) **характерологические реакции**, заимствующие свою форму и содержание из самых верхних этажей психики и личности. Эту последнюю группу *Краснушкин* считает ближе всего стоящей к эндогениям и делит на три типа – шизоидный, синтонный и эпилептоидный, *Браун* (*Braun*), выделяя два основных психических слоя – **софропсихику** – слой поверхностный, работающий при свете сознания, и **тифлопсихику** – глубинный (слепой) слой, подчеркивает, что между ними имеется множество не поддающихся разграничению переходов и что одна и та же клиническая картина, например, психогенного «припадка», может первоначально быть результатом непосредственного потрясения глубоких слоев (шока), а затем – стать проявлением сделавшегося привычным бессознательного или даже сознательного – вплоть до явной симуляции – стремления извлечь выгоду из демонстрации болезненного состояния, соответственно чему и механизм ее возникновения постепенно поднимается из низших все в более и более высшие слои психики.

Построения, подобные вышеизложенным, несмотря на несомненно возбуждаемый ими большой интерес, пока имеют только относительное значение и должны приниматься с большой осторожностью. То же, до некоторой степени, относится и к упомянутому выше критерию понятности психогенных реакций. Несмотря на все его клиническое значение, он see же остается в значительной мере условным: в самом деле, чем более глубокий слой нервно-психического аппарата затрагивает вызывающее реакцию потрясение, тем меньше эта последняя, как отмечает и *Краснушкин*, оказывается понятной. Здесь в значительной степени речь идет о том, вызывает ли психогенный момент только количественное или качественное (а это сплошь и рядом относительное разграничение) изменение в условиях психического функционирования – в этом последнем случае, конечно, трудно уже требовать понятной связи между разнородными комплексами переживаний.

Что касается течения описываемых здесь форм, то кроме уже отмеченных выше сравнительной его краткости и зависимости от продолжающегося действия или прекращения обусловившего заболевание психогенного момента, надо отметить одно практически важное обстоятельство, именно, что вспышка реактивного состояния далеко не всегда непосредственно следует за исходным переживанием; иногда с момента события, игравшего

роль причины заболевания, до появления первых приступов последнего проходит некоторый срок – несколько дней и более – так сказать, скрытый период заболевания. По-видимому, а таких случаях травматизирующее переживание не сразу полностью осмысляется и не все психические слои одновременно им затрагиваются. Мы должны признать, что все же типов течения психогенных реакций мы не знаем; в основном все зависит от силы травмы, от силы сопротивления и от способности заболевшего включиться в новую работу, в новое дело, в новые интересы.

Последний вопрос, которого нам необходимо здесь коснуться, – это вопрос об излечимости психогенных реакций. Как правило, приходится представлять себе их течение аналогично тому, что мы знаем о протекании всяких сильных переживаний вообще. По мере того, как отодвигается во времени исходное патогенетическое переживание, оно бледнеет и теряет в своей силе сопровождающий его аффект. Новые впечатления, приносящие с собой и новые аффективные раздражения, постепенно все более и более оттесняют его на задний план, занимая его место и переводя психическую энергию больного на другие рельсы; большую роль играют общие ресурсы и весь тонус психики. В конце концов здоровые силы берут верх – и наступает выздоровление. В некоторых случаях, однако, наблюдается очень затяжное течение психогенных реакций (например, у эпилептоидных психопатов). За последнее время в русской литературе (*Введенский*) поставлен вопрос, не вызывают ли при некоторых условиях длительные и глубоко затрагивающие психику реакции, также и стойкого поражения нервных центров, регулирующих течение эмоциональной жизни; всякая нажитая упадочность будет, в свою очередь, мешать коррекции реальных соотношений и тем самым способствовать стойкости, resp. неизлечимости реакции. *Краснушкин* также указывает, что глубинные реакции (шоки), поражая вегетативные центры, могут обусловливать последующую инвалидность. По-видимому, действительно, после тяжелых внезапных потрясений, после длительных состояний страха с угрозою жизни могут развиваться настоящие неизлечимые состояния; промежуточными звеньями при развитии такого рода инвалидности надо считать сосудистую систему, эндокринный аппарат, вегетатику.[12]

Диагностируя и классифицируя психогенные реакции, нужно иметь в виду: 1) степень психопатической конституции (почва, которая подвергается шоку) и тип этой конституции, 2) степень и форму (жизненное содержание) травматизирующего момента, 3) клиническое выявление реакции. В свою очередь, клиника реакций может отображать почву, на которой реакция возникла, либо полностью, либо частично; можно говорить об эндогенном (конституциональном) и экзогенном (ситуационном) типе реакции психопата, о количественном и качественном (контрастном) типе, о реакциях понятных и малопонятных, о реакциях «органических» (ступор при землетрясении) и «психических», о реакциях психопатических и общечеловеческих, специфических и неспецифических. Наконец, клиника психогенных реакций отображает в миниатюре нашу «большую» клиническую психиатрию, и это тоже должно быть предметом исследования. Каждый из этих моментов может быть критерием деления, а следовательно, являться основанием для распознавания и изучения психогенной реакции, но, к сожалению, пока все эти соображения не обладают в полной мере определенным конкретным содержанием и сплошь и рядом свидетельствуют гораздо больше об интересной гимнастике ума, чем о знании соотношений действующих сил.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Понятие развития представляет собою продолжение понятия о реакциях и шоках. Принципиальной разницы между ними нет, так как развитие в действительности слагается из

---

[12] В литературе описаны случаи смерти при шоке от землетрясения.

ряда реакций, фиксирующих постепенно соответствующие клинические явления, так что в конце концов приходится **условно** говорить о стойком изменении личности, изменении, однако, не имеющем ничего общего с процессом.

Естественно возникает вопрос, почему в одних случаях реакция сглаживается, а в других дело оканчивается длительным изменением личности. Вопрос этот почти тождественен с тем, какова разница между развитием и реакцией. Здесь надо указать на следующие основные моменты:

1. Понятие о длительности вообще условно, – так, если взять клиническую казуистику сутяжного помешательства, или так называемого травматического невроза, то мы увидим, что нередко типичные случаи этих заболеваний заканчиваются почти полной реституцией.
2. Сила и длительность шока (действие шока может быть кратковременным, повторным, длительным – все это имеет свое особое значение, неодинаковое для различных психопатий) могут быть чрезвычайно разнообразными, и, при слабой сопротивляемости психики того или иного больного, легка могут создаться условия для такого длительного течения, которое делает нецелесообразным применение понятия реакции.
3. Наиболее существенно то обстоятельство, что явления реакции имеют тенденцию фиксироваться под влиянием повторного действия шоков на основе механизма закрепления условных рефлексов; этим механизмом, вероятно, обуславливается и длительное существование в психике различных чуждых наслоений, будет ли это дурное настроение, явившееся результатом тяжелой потери, или закрепившееся состояние тревожного ожидания и страха у человека, долго подвергавшегося преследованиям и репрессиям, – в таких случаях, обыкновенно, образуются навыки, уже туго поддающиеся устранению, и развиваются длительные состояния своего рода упадочности, которая препятствует, в свою очередь, корректированию реальных соотношений.
4. Определенно необходимо и участие органических факторов: по истечении более или менее длительного периода действия того или иного шока устанавливаются непорядки в вегетативной нервной системе, эндокринном аппарате, сосудах и пр.; в организме пациента устанавливается своего рода circulus vitiosus.
5. К перечисленным моментам надо прибавить еще тот факт, что некоторым типам конституций по самой их психологической структуре свойственна длительность реагирования, что делает очень затруднительным различие между реакцией и развитием; это соображение, например, имеет значение при оценке реакций у эпилептоидов и у ряда других психопатов.

Гораздо более глубока и значительна граница, отделяющая **развитие** от **процесса**. Помимо случаев комбинации с артериосклерозом, сифилисом, сениумом здесь речь идет, главным образом, об отличии интересующих нас случаев постепенного изменения личности под влиянием психических, resp. ситуационных, факторов от фатально развивающихся под влиянием каких-то абиотрофических процессов прогредиентных упадочных состояний, наблюдаемых нами, например, в долго длящихся случаях мягко текущих шизофрении и эпилепсии. И здесь разница, в конце концов, условная, но все-таки в случаях процесса имеется какая-то определенная анатомическая база в головном мозгу, при развитии же дело не в мозговых анатомических изменениях, а в закреплении функциональных неправильностей в пределах анатомически нормального аппарата. Другими словами, состав мозговой машины сохраняется в целости, но действует она все-таки неправильно.

Точно так же, как при реакциях мы утверждаем существование обратного соотношения в разных случаях между участием конституционального и ситуационного факторов, так и в развитии можно наметить два разных типа их соотношения – тип конституциональный и ситуационный. Конституциональное развитие опирается на личность, ситуационное же на травму. Соответственно этому первое имеет течение постепенное и эволюционное, второе же в связи с реакциями носит характер сдвигов. Кроме того, первое носит характер преимущественно количественного изменения личности, а второе – в известной степени – качественного, наконец, ситуационное развитие пользуется конституцией больного не

полностью, не целиком, а частично, избирательно (соответственно характеру и содержанию ситуации).

Переходя к описанию частных клинических форм, мы прежде всего считаем необходимым указать, что основные типы развития психопатических личностей нами уже намечены при описании отдельных психопатий. Здесь мы выделим только несколько особенно ярких и эксквизитных его типов, требующих к себе особого внимания и в учебниках психиатрии часто выделяемых как особые болезни, именно: 1) астеническое развитие, охватывающее случаи развития «нервного» характера, описанные *Адлером (Adler)*, и «травматический невроз»; 2) развитие с явлением обсессий; 3) развитие импульсивных навыков;[13] 4) сексуальные психопатии; 5) наркомании; 6) параноическое и аналогичные ему с фиксированием сверхценных идей у фанатиков. Элементов ситуационных более всего в первой группе, и количественно представляющей один из самых многочисленных отделов нашего подразделения. В остальных резко выражен и фактор конституциональный. Не надо забывать, однако, что разница и здесь очень условная, во всех случаях мы имеем в виду не мертвые статические состояния, а живую динамику личности, в которой громадное значение имеют результаты жизненного опыта и жизненных шоков, причем нередко патологические построения больного являются как бы замещением неосуществленных требований его к действительности.

Заметим, наконец, что в нашем изложении мы не заинтересованы полнотой фактического содержания, хотя все же нам придется зарегистрировать в наших рубриках тот основной клинический материал, который уже занесен – в ином расположении и освещении – на страницах учебников.

АСТЕНИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Значительное число относимых сюда случаев составляют описанные *Адлером* «компенсации» и «гиперкомпенсации»; чувствующая себя в том или ином отношении недостаточной личность стремится компенсировать себя за это, с одной стороны, путем самовозвышения в собственном самосознании, а с другой стороны, – привлечением внимания (сочувствия, сострадания, иногда восхищения) окружающих к своим хотя бы только мнимым достоинствам. Типичным примером такого развития является судьба многих «истериков», которые, надевая в замену недостающих им внутренних качеств более или менее импозантную «маску», в конце концов настолько приучаются к неискренности и фальши, что потом уже не в состоянии от нее отделаться. Другим типом развития с характером «компенсации» является выработка неловкими и застенчивыми людьми личины самоуверенности и превосходства, в конце концов настолько подменяющей их подлинную астеническую сущность, что окружающие, а подчас и сам субъект, невольно поддаются обману. Истина обнаруживается, обыкновенно, в какой-нибудь критический момент, требующий наличия действительной силы, тут в один миг может обрушиться с таким трудом выведенный «фасад», открывая за собой лицо слабой, неуверенной в себе, растерявшейся и терпящей крах астенической личности. Большое, практическое значение во всех подобного рода случаях имеет то обстоятельство, что постоянное стремление обнаружить больше, чем данный человек в силах это сделать, и возникающее отсюда длительное эмоциональное напряжение легко ведут к развитию различных так называемых «невропатических» симптомов (головные боли, бессонница, сердцебиение, страхи), по поводу которых больной и обращается впервые к врачу.

Несколько особое положение в описываемой группе занимает развитие на основе уже

---

[13] Вся эта «терминология» далеко не безупречна; соединение термина «навыки» с определением «импульсивный» страдает внутренним противоречием, однако в этом обозначении имеются в виду оба характеризующие это сложное явление момента.

описанного выше (в реакциях) механизма «бегства в болезнь». Болезненный симптом (например, так называемый «истерический припадок»), первоначально обусловленный каким-нибудь чрезмерным переживанием, – если он оказывается выгодным в том или ином отношении для данного лица, – в дальнейшем может получить тенденцию появляться всякий раз, когда ситуация момента оказывается подходящей; другими словами, происходит как бы образование своеобразного условного рефлекса. Путем постепенного накопления и усиления подобного рода симптомов в конце концов может развиться чрезвычайно тяжелая и ведущая к полной инвалидности картина болезни, отличительной особенностью которой является то, что личность пользуется ею как средством для извлечения выгод и как орудием господства над окружающими (своеобразный патологический паразитизм).

Типичным примером такого развития является «травматический невроз». Так называется заболевание, развивающееся в результате перенесенных катастроф и несчастных случаев, включая сюда и полученные на фронте «контузии». Непременным условием его возникновения является возможность получения вознаграждения за потерянную работоспособность или в военное время – эвакуации с фронта. Исходным пунктом заболевания обыкновенно является ипохондрическое реактивное состояние, приходящее иногда непосредственно, чаще же всего по истечении некоторого промежутка времени, на замену реакции шока. Нередко бывает так, что после шока больной, несколько оправившись, возвращается к работе, но оказывается не в состоянии ее нести благодаря дрожанию рук, расстроенной походке, чувству слабости, рассеянности, головным болям, неправильным ощущениям в разных частях тела. Такого рода пациенты жалуются на затруднение в сосредоточении внимания, в восприятии внешних впечатлений, на замедленное течение мыслей, особенно памяти. Особенно обильны жалобы на всевозможные боли, кроме головы – особенно часто в позвоночнике и конечностях, на пульсирование в висках, шум в ушах и т. д. Настроение при этом обыкновенно угнетенное, часто плаксивое, больные тревожны, раздражительны и даже гневливы. Однако в центре всех их жалоб стоит неспособность к работе: они жалуются на полную невозможность какого бы то ни было напряжения; как только они принимаются за дело, так сейчас же все их боли и неприятные ощущения крайне возрастают, появляется чувство вялости, сонливость, головокружения, сердцебиения и такая крайняя усталость, что больному кажется трудным даже стоять на ногах или даже вообще сохранять нужную для работы позу. Приходится прерывать работу, брать отпуска, но новые и новые попытки вернуться к профессиональной деятельности заканчиваются не только без всякого, хотя бы маленького успеха, но часто терпят еще более решительное крушение, чем прежде. Наконец больной прекращает совсем попытки вернуться к работе и все свое внимание сосредоточивает, с одной стороны, на болезни, малейшие симптомы которой он тщательно выискивает и культивирует, а с другой, – на искании вознаграждения за причиненный травмой его здоровью и работоспособности ущерб. Нередко бывает и так, что эта фаза наступает без промежуточных попыток вернуться к работе – непосредственно после выхода из острого состояния. С течением времени симптомы болезни большею частью нарастают и ее картина как бы развертывается, причем состояние больного всегда находится в большой зависимости от социальных условий, в которых он находится, и от того, удастся ли ему добиться вознаграждения или пенсии. Часто к описанным выше явлениям присоединяются и элементы сутяжничества: больной выражает недовольство отношением к нему властей, суда, врачей и т. д., втягивается в судебные процессы или начинает предъявлять а различных инстанциях всевозможные требования о помощи, лечении и материальном устройстве. Многие превращаются в вечно недовольных, обвиняющих весь мир в своем несчастии, злобных скандалистов, охотно прибегающих к алкоголю и под влиянием последнего быстро деградирующих. И, однако, нередки случаи, в которых при благоприятных условиях все эти явления быстро редуцируются и больной возвращается к работе, – это тогда, если исчезает необходимость чего-нибудь добиваться или отстаивать уже приобретенное имущество. В таких случаях часто бывает, что больной начинает сначала немного работать дома по хозяйству, а затем – если это не грозит ему

лишением пенсии – поступает и на какую-нибудь работу: артель инвалидов и т. д. По мере того, как развивается интерес к работе, отходят на второй план и исчезают жалобы больного, а если последнему удается найти себе выгодную и удовлетворяющую его службу, несовместимую с состоянием в инвалидности, он, в конце концов, окончательно порывает со своим положением неполноценной личности.

По-видимому, в развитии описанной картины болезни главную роль играет закрепление тех навыков и форм самочувствия, которые оказываются полезными для бессознательного стремления больного уйти из сделавшейся для него чрезмерно тягостной после несчастного случая рабочей обстановки. Потребность во внимании, поддержке и награде за испытанное им потрясение заставляет его преувеличивать незначительные оставшиеся симптомы, а недоверие врачей еще более этому способствует.

Все описанные выше формы астенического развития представляют довольно благодарную почву для психотерапии. Подобные больные больше всего нуждаются, с одной стороны, в поддержке, а с другой – в руководстве. Соответственно этому задача чаще всего – чисто воспитательная. Она заключается в том, чтобы завоевать доверие больного и разъяснить ему несерьезность находимых им у себя симптомов и возможность путем надлежащего самовоспитания их устранения. Врач, однако, должен действовать на больного не только убеждением, но и авторитетом: есть случаи, где больше помогает решительность и строгость, чем уговор и выражение сочувствия. Сходство требующихся от врачей приемов с педагогическими послужило основанием к выделению особого отдела психотерапии, названного *Кронфельдом***психагогикой**, – он обнимает совокупность приемов врачебного перевоспитания личности, проделавшей такое патологическое развитие.

Этот тип патологического развития мы предпочитаем называть астеническим, а не истерическим (ср. термин *Кречмера* – социальная истерия), как это делают другие (*Молохов*); этим термином мы подчеркиваем не только тип реагирования, но и дефектность, упадочность той почвы, того фона, на которых происходит дальнейшее изменение психики, а также и характер самого изменения. В ряде случаев этого рода установить разницу между патологическим развитием и реакцией не удается; однако наблюдаются несомненно прослеженные случаи, когда выше намеченная клиническая картина устанавливается надолго, на много лет, – говорить здесь о реакции было бы неправильно. Как мы уже говорили, этот тип развития в значительной мере ситуационный, но все же большинство случаев этого рода падает на психопатов шизоидного типа, астеников, эмотивно-лабильных и истеричных.

В связи с астеническим развитием уместнее, чем где-либо в ином контексте, поставить большой принципиальной важности вопрос, вопрос, думается нам, пока еще не решенный. Этот вопрос следующий. Может ли стойкое астеническое состояние, resp. астеническое развитие, наблюдаться у психопата, который до шокирующих воздействий принадлежит не к группе астеников в широком смысле этого слова? Может ли астенизироваться любая психопатическая личность, давая не временную, а стойкую слабость? Могут ли астенизирующие моменты быть настолько интенсивны и длительны, чтобы – если не навсегда, то, по крайней мере, на ряд лет – сломать даже сильного человека, resp. «стеничного» психопата, например, эпилептоида? Этот крупный вопрос, конечно, должен и может быть разрешен только в общем масштабе; здесь мы ограничимся только некоторыми принципиальными соображениями. Мы полагаем, что о таких крутых переломах в психике, о таких сдвигах, когда личность после действия шоков делается на долгий срок, на годы, не похожей на то, что было до этих шоков, – об этом можно говорить в следующих случаях, во-первых, это может иметь место, когда травматизирующие моменты действуют на личность еще не сложившуюся; в этих случаях дело идет не об определенной личности, не об определенном темпераменте или характере, а о таком состоянии, о такой ступени развития личности (возраст может быть различным, обычно – это до 18–20 лет), когда отдельные ее компоненты, компоненты самые разнообразные, находятся еще в стадии оформления и не связаны друг с другом в одно целое; связи между этими компонентами

настолько рыхлы, что сильный и длительный шок может резко изменить намеченную, готовящуюся психическую установку; личность, которая должна была бы быть «стеничной», оказывается хрупкой и слабой. Можно мыслить себе и противоположное: личность, которая должна была бы быть «астенической», при счастливом стечении обстоятельств, resp. умелом закаливании, оказывается в жизни сильной; эта последняя возможность упоминается нами ради принципиальной полноты, ибо здесь дело уже идет больше о педагогике, а не о медицине. Второй аналогичный случай представляется тогда, когда мы имеем дело со смешанными психопатиями, когда в жизни одного и того же индивидуума ясно выражены черты различных, подчас – по их клиническому облику – противоположных психопатий. В психике каждого человека есть зародыш всевозможных психопатических черт (jeder Mensch ist etwas manisch, melancholisch, hysterisch, paranoisch и т. д. – прекрасная формула *Йельгерсма (Jelgersma)* и не менее яркое положение *Кречмера*: ein asthenischer Stachel im stenischen Charakter);[14] чистые формы психопатий нечасты, об этом мы уже говорили. Однако не это мы имеем сейчас в виду, когда говорим о смешанных психопатиях; мы имеем в виду, если можно так выразиться, мозаичные формы психопатий. В громадном большинстве случаев психопатий несмотря на отсутствие чистоты типа можно все же выявить основную тенденцию этого типа, что и позволяет отнести тот или другой конкретный случай психопатии к известной клинической группе. В мозаичных формах такой определенной установки нет: есть физическая смесь, а не химическое соединение; есть мозаика, но нет рисунка; и здесь, как в юном возрасте, связи между отдельными частями непрочны: длительная и интенсивная травма нарушает эти связи, выявляется новая комбинация, новая психика, не похожая на старую. Можно ли говорить о такой мозаике психопата или нужно думать о длительной, если не постоянной, задержке развития – этот вопрос нам кажется непринципиальным и не имеющим существенного значения. Наконец, третий случай может мыслиться тогда, когда дело идет о действии травмы на уравновешенную, гармоническую «нормальную» личность; ведь можно думать, а так некоторые и думают, что травма может быть настолько длительна и интенсивна, что любая сила личности окажется недостаточной (чисто ситуационное развитие). Возможны ли такие случаи, мы не знаем; во всяком случае, они должны быть крайне редки, во-первых, потому что эти «гармонические» натуры по большей части есть плод воображения, и, во-вторых, потому что если бы они действительно существовали, то они должны были бы обладать достаточной жизненной эластичностью, чтобы с честью противостоять обычно действующим вредным влияниям.

В виду того, что такого рода случаи патологического развития с качественным сдвигом личности нечасты, мы позволяем себе привести одно такое наблюдение, которое кажется нам заслуживающим внимания; это наблюдение сделано в психиатрической клинике 1-го МГУ и уже опубликовано в специальной печати,[15] мы его цитируем в сокращенном виде.

Больной **Ф., 23 лет**, *поступил в клинику 8.01.1929 г.*

Сведения со слов больного. *Отец – твердый, суровый, решительный, энергичный, властный. Выпивал. В состоянии опьянения сдержанность не оставляла его. Мать – общительная, откровенная, «не может быть без людей». Решительная, энергичная. Сестра – добрая, мягкая, спокойная, общительная. Больше ни о ком из родных не знает. Больной рос в крестьянской семье. Развитие – N. Мальчиком рос добрым, отзывчивым, крайне впечатлительным – «чужое горе – было его горем». Доверчивый, откровенный,*

---

[14] Приведем еще очень четкую формулу Хэберлина (Haberlin); jeder menschliche Zug ist in jedem einzelnen Menschen verterten; doch findet sich kein Charakterzug bei zwei verschiedenen Menschen in der gleichen Weise; в свободном переводе эта формула звучит так: люди отличаются друг от друга не отдельными чертами характера – они налицо у каждого – а способом их сочетания (Gesamtstryktur).

[15] Левинсон. Современная психиатрия, 1930 г.

общительный, всегда имел много товарищей. Несколько застенчивый, тревожный: хотя и был достаточно уверен в своих силах и возможностях, но всякое, не доведенное им до конца дело сильно волновало его. Житейские неурядицы переживал тяжело, малейшая неприятность оставляла длительный и глубокий след. Реагировал на все слезами. Но все же был чрезвычайно настойчив, обязательно добивался своего. Делая это «тихо, мирно, без шума, без задора», но упорно. С детства любил чистоту, порядок, не допуская в костюме ни малейшего изъяна, каждая вещь «должна была твердо знать свое место». Мечты были всегда совершенно реальными, сосредоточивались они на его будущей жизни. Самым заветным, не оставляющим его и по сию пору, было желание стать юристом. Вообще вопросы справедливости играли для больного большую, огромную роль, «кто-нибудь кого-нибудь обидит, а мне больнее, чем самому обиженному». Всяческие несправедливости вызывали в нем «бурю негодования», но большая сдержанность помогала ему этого не проявлять вовне в тех случаях, где он сознавал свое бессилие; там же, где он видел возможность помочь, вступался крайне активно. По отношению к вещам – всегда бережлив. Костюмы его сохранялись много дольше, чем у других мальчиков. Достигал этого своей аккуратностью и осторожностью: не лазал по деревьям вместе с товарищами; раньше, чем сесть на лавку, тщательно вытирал ее, на ночь складывал все в определенном порядке. Учиться начал лет с 8-ми, способности были прекрасные, все давалось легко, относился к учению с большой добросовестностью, «если чего не выучит, ночь спать не будет». «Уроки были на первом плане». Шел всегда первым учеником. Товарищи очень любили и уважали его, он «помогал учиться незнающим», «не позволял себе никогда ни на кого доносить», «лучше сам воздействует морально». В драках и ссорах не участвовал. 12-ти лет окончил четырехклассовую школу. Стал работать вместе с отцом по столярному делу. В 1919 г. вступил в комсомол. Вскоре стал выделяться, как один из наиболее активных, энергичных и толковых работников. В этом же году перенес сыпной и возвратный тифы. 16-ти лет был ряд увлечений, относился к ним серьезно, «девушек уважал», но «работа всегда была для него важнее этого». В 1921 г. избран был секретарем местной комсомольской организации, где работал с большой успешностью около трех лет.

В 1923 г. на соседнем стекольном заводе произошло ограбление. Краденые вещи подкинули на чердак в избу больного. При обыске вещи были найдены, больного арестовали. До суда он просидел 9 месяцев. В первое время он относился к аресту «как-то шутя», со дня на день ожидал освобождения. Ячейка усердно хлопотала за него, посещавшие товарищи верили в полную его невиновность. Со всех сторон он видел сочувствие. Но суд вынес совершенно неожиданно для больного приговор: он присужден был к 10 годом тюремного заключения и переведен в камеру для уголовных. Здесь он оказался «как бы среди двух огней». С одной стороны – администрация, которая презирала его, уголовного преступника, с другой – соседи по камере, которые верили в его невиновность, и за это ненавидели его, издевались над ним, а иногда даже избивали его. Душевное состояние было крайне тяжелым. Жестокий приговор «перевернул всю психику», он «сам себя не понимал», «не находил нужных слов», временами ему казалось, что он действительно что-то сделал. Его не пугали ни наказание, ни лишения, «но убивала сама несправедливость», сознание, что сидит в тюрьме «абсолютно невинный человек». Стал чувствовать в себе беспрестанное волнение, «не было ни одной секунды, во время которой его не мучили бы бесконечные вопросы», стал казаться себе «низким, ничтожным», винил себя в том, что «не сумел оправдаться» и «попал во всю эту грязь». Сознавал, что нужно бы что-нибудь предпринять, объявить голодовку, покончить с собой, но «не мог», «не было сил, не было воли». Появилась апатия ко всему, полное безразличие, чувство совершенной беспомощности. На второй год пребывания в тюрьме он стал делаться робким, застенчивым, неуверенным в себе, на людях стал смущаться, краснеть, появились сердцебиения и дрожание голоса. В глазах людей он казался себе преступником. Сперва он пробовал бороться с этими явлениями, чтобы «изжить их», нарочно старался больше общаться с окружающими. Но состояние его все ухудшалось, и на третий год пребывания в

тюрьме «он совершенно ушел в себя», перестал бороться со своими переживаниями, на прогулке держался особняком, сторонился всех, на работе забивался куда-нибудь в угол. «Все помыслы его были направлены на то, чтобы остаться незамеченным». Он «вооружился книгами». Успевал хорошо. Был переведен в камеру для политзаключенных. Здесь он нашел себе сочувствие, его окружили вниманием, но состояние его все ухудшалось, «замешательство на людях усиливалось до такой степени, что войти в комнату, где кто-нибудь сидел стало для него невозможным».

Осенью 1927 г. случайно выяснилась его невинность, и он был выпущен. Друзьями и родными он был встречен с колоссальною радостью. Тотчас же получил работу на фабрике в качестве инструктора, восстановлен был в комсомоле, но ничего не могло изменить его состояния. «До тюрьмы он был первым человеком, а вышел оттуда последним». Работать было чрезвычайно трудно, хотя дело свое он знал хорошо: его «парализовала» мысль, что он должен войти в цех, что его увидят сейчас, что он начнет краснеть, волноваться. Зачастую он подолгу простаивал у дверей цеха, не решаясь зайти туда. От партийной работы ему пришлось совсем отказаться, т. к. выступать на собраниях он не мог вовсе. Однажды он пытался пересилить себя, но посередине принужден был остановиться, т. к. в замешательстве стал путать слова, забыл продолжение речи, покраснел, голос начал дрожать. Объективно с заводской работой справляется хорошо – считался на фабрике первым инструктором, но стоило все это ему «неимоверных усилий». Товарищами был по-прежнему любим, пробовал заводить новых друзей, заниматься спортом, думал, что это поможет ему справиться с собой, но состояние его все ухудшалось.

В ноябре 1928 г. поступил он в санаторий «Сокольники». Улучшение не наступило. Из санатория перевели в клинику.

Со слов сестры. *Мальчиком помнит его бойким, веселым, общительным, послушным, услужливым. С раннего детства – очень аккуратный, чистоплотный, требовал, чтоб «все на нем блестело». Учился хорошо. Был прилежен, за книгами просиживал до поздней ночи. По выходе из тюрьмы больной оказался совершенно переменившимся: робким, застенчивым, на людях – краснеет, теряется. Дома же он требователен, капризен, «все по нем должно делаться». Претензии его главным образом направлены на соблюдение чистоты и порядка: «чуть складка на сорочке, тотчас же велит ее разгладить, чуть заметит в комнате малейший непорядок, все должно быть немедленно убрано». Больной совершенно потерял свою прежнюю веселость, реже стал видеться с товарищами, большую часть времени проводит за книгами.*

Status praesens. *Больной среднего роста, правильного телосложения, с преобладанием черт пикнического типа. Сердце несколько расширено вправо. Тоны глуховатые, сосуды мягкие, пульс ритмичный (по заключению терапевта – «спортивное сердце»). Кровяное давление 115–80. Отмечается некоторая потливость, легкий тремор вытянутых пальцев рук. Зрачки – равномерны, реакция на свет достаточная, сухожильные рефлексы живые.*

Больной ориентирован, сознание ясное. Общителен, приветлив, много и охотно рассказывает о себе и своей болезни. Рассказ свой часто прерывает слезами и просьбами помочь ему как-нибудь, сделать с ним «что угодно», но только «исцелить его». «Так жить он больше не может», если клиника не изменит его состояния, то ему остается «лишь пулю в лоб пустить». Материальные и моральные условия его жизни складываются так, что он «должен был бы быть самым счастливым человеком на свете», а на самом деле «нет человека, несчастнее его». «Перед вами лишь остов человека», «нет никого на свете, с кем бы он хорошо себя чувствовал», «пятилетний младенец заставляет его краснеть и теряться». Его все время тянет к публике, к обществу, а между тем «каждый шаг для него – трагедия». Стоит ему пройти мимо людей, как выступает робость, застенчивость, «внутренний трепет». Иногда начнет беседу хорошо, но вдруг «зальет лицо краской», «растеряется», «начнет казаться, что его уличили в чем-то». «Общение для него – равносильно петле». Длится это состояние с таким упорством, что «все рушится перед полной безнадежностью». В силу этого постоянная неудовлетворенность преследует его,

«ничего не мило», «даже солнце, и то не радует». «Если бы не робость, не застенчивость, не страх общения», то «все было бы хорошо». Душа у него осталась прежняя. Временами состояние настолько улучшается, что больной чувствует себя почти исцеленным, «одно небольшое усилие медицины, и он будет здоров». «Но момент не схвачен, время утеряно, и все болезненные явления возвращаются вновь». Со стороны формальных способностей отклонений от N нет.

Течение. *В клинике больной был капризен, обидчив, несколько раздражителен, требовал к себе большого внимания, постоянно старался найти себе собеседника, которому можно было бы рассказать о своих переживаниях. Старался влиться в жизнь отделения, общаться с больными, работать, но, часто оставляя начатую работу или прерывая беседу, бежал к своей кровати и, ложась на нее, подолгу плакал. Объяснял это появившейся растерянностью, «печатью застенчивости», которая не покидает его на людях. Когда больному нужно было поехать в страхкассу уладить свои материальные дела, – упорно отказывался, говоря, что «при одной мысли об этом он весь холодеет».*

Множество раз высказывал недовольство, что его «не лечат», ожидал каких-то «решительных мероприятий». Психотерапевтические беседы, которые проводились с больным, оставались безрезультатными. В конце мая того же года больной выписан в том же состоянии.

Суммируя и даже несколько схематизируя наблюдение, можно сказать, что эпилептоидная (стеническая) до действия травмы личность после этой травмы становится астеничной. Совершенно правильно говорит автор цитируемой работы (*Левинсон*), что астеническое ядро личности, бывшее до шока как бы в латентном состоянии, стало после травмы покрывать собой ее стенические тенденции; точно так же можно вполне согласиться и с тем положением, что этот случай дает возможность привлечь к объяснению подобного развития личности ее возрастные особенности; можно предполагать, что в переходном возрасте в психике не успевает создаваться устойчивой пропорции между отдельными ее компонентами и достаточно интенсивный и длительный фактор может активировать один из них, чтобы он и впредь оставался доминирующим.

РАЗВИТИЕ С ВЫЯВЛЕНИЕМ ОБСЕССИЙ

(НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ)

По своей психопатологической сущности навязчивые состояния не однородны. Они могут быть симптомами и таких заболеваний, как хотя бы шизофрения или эпилепсия, однако очень нередко они представляют результат патологического развития некоторых групп психопатических личностей, преимущественно эмотивно-лабильных, астеников и шизоидов. Здесь мы, естественно, не будем касаться тех их форм, которые наблюдаются при шизофрении и эпилепсии, а займемся исключительно картинами, развивающимися у психопатов.

У ряда людей психопатического склада, сравнительно сносно справляющихся с жизнью, с ее запросами и требованиями, в определенный срок, однако, не сразу, а постепенно, путем ряда последовательных – вследствие различных шоков – ухудшений состояния устанавливается если не полная, то во всяком случае большая беспомощность, обусловливаемая тем, что сколько-нибудь правильное течение жизни в корне нарушается появлением своеобразных неотвязных опасений, с одной стороны, и защитных привычек, с другой, которые сосредоточивают на бесплодной борьбе с собой все внимание пациента и делают для него невозможной регулярную трудовую жизнь. Основным фактором, обуславливающим развитие таких состояний, по-видимому, является естественный, каждому свойственный страх, только выявляющийся особенно резко в тот или иной момент и затем в силу ряда причин закрепляющийся. Надо добавить при этом, что, хотя мы и говорим здесь о состояниях, на самом же деле в описываемом синдроме мы имеем явление не стационарное,

а некоторую развивающуюся динамическую форму, результат накопления многих реакций на различные воздействия, каждое из которых само по себе, однако, совершенно недостаточно для вызывания более или менее стойкого реактивного состояния. По-видимому, впрочем, есть и такие формы описываемого синдрома, которые, поскольку они представляют из себя ответ на длительное аффективное напряжение, вызванное каким-нибудь конфликтным переживанием, было бы правильнее описывать не здесь, а в главе о реакциях. Мы не сочли, однако, удобным разбивать описание одного синдрома по различным главам, тем более что не видим принципиального различия между развитием и длительным реактивным состоянием.

Помещение навязчивых состояний в главу о развитии кроме того диктуется их особенной склонностью к фиксированию, к закреплению иногда на очень длительные сроки.

Наиболее отчетливо генез навязчивых состояний можно проследить в развитии страха ответственности. Человек, до того ведший большое дело, до того умело распоряжавшийся и как будто не терявшийся в трудных условиях, под влиянием того или другого, подчас даже незначительного, случайного происшествия начинает чувствовать растущую все более и более тревогу: он может оказаться неспособным принять необходимое решение, пропустить соответствующий момент, наделает ошибок, – и все это приведет к краху, провалу дела, на котором он работает. Но такой же страх может развиться и у человека, занимающего самый небольшой пост и ведущего малоответственную работу, – там содержание опасений будет только более элементарным, примитивным и, главное, более явно патологическим; по существу же оно будет носить тот же характер: больному не удается выполнить порученной ему работы, он делает ошибки, которые оказываются роковыми, теряет службу и т. д. Раз появившись, подобные мысли развиваются все дальше и дальше, в конце концов совершенно парализуя всякую волю и способность к принятию какого-либо решения: всякий предпринимаемый им шаг будет казаться опасным, неосмотрительным, требующим тщательного взвешивания, растерянность будет увеличиваться, пока наконец больной не почувствует себя вынужденным на некоторое время, а иной раз и совершенно отказаться от прежней работы.

Подобным образом развиваются и другие формы навязчивых состояний: у боязливых, застенчивых людей легко возникает страх покраснеть и быть в этом замеченным, страх, заставляющий таких пациентов прятаться от людей и выбирать в обществе самые темные углы; у боящегося за свое сердце ипохондрика навязчивой часто делается боязнь упасть от внезапного обморока, сердечного припадка и даже «разрыва сердца», боязнь, заставляющая его сердце отчаянно биться, а его самого обливаться холодным потом, лишь только он на улице окажется один, и принуждающая его выходить из дому не иначе, как с провожатым. У некоторых, напротив, развивается боязнь шумной толпы, движения, страх езды на трамвае или по железной дороге и пр. – почти всегда а связи с каким-нибудь хотя бы незначительным вызывающим чувство страха инцидентом, формы подобных навязчивых страхов чрезвычайно многочисленны и разнообразны, и мы не можем перечислить здесь их, а ограничимся указанием на обязательное наличие в прошлом пациента соответствующего шока или даже нескольких последовательных шоков.

Не все навязчивые состояния так легко объяснимы, как вышеуказанные. Чтобы сделать возникновение некоторых из них понятными, необходимо, кроме изложенных моментов, принять во внимание еще склонность пациентов к выработке своеобразных, чаще всего символических, привычек и приспособлений, как бы защищающих их от мучительного переживания непонятного и неотвязного страха. Подобные приспособления часто настолько выдвигаются на первый план, что не только для окружающих, но и для самого больного закрывают действительный первоначальный источник навязчивого состояния; таким образом создавшиеся привычки на первый взгляд кажутся уже совершенно непонятными; так, например, боязнь загрязнения, раз появившись, естественно ведет к потребностям очиститься, смыть грязь; эта потребность ведет к постоянным омовениям, причем мытье рук в конце концов начинает приобретать самостоятельное значение; больной моет руки уже не

потому, что боится грязи, а вследствие потребности выполнить привычное действие. Невыполнение последнего теперь уже само по себе вызывает чрезвычайно неприятное чувство какого-то очень важного упущения, наполняющее больного новым страхом вторичного порядка, делающимся ему самому уже малопонятным. В других случаях в навязчивость обращаются связанные с обычными житейскими страхами предрассудки: грозящую неприятность кажется возможным предотвратить тем или иным символическим действием-ритуалом, и наоборот, другие действия представляются могущими накликать несчастье: например, если тщательно обходить все лужи на улице или мысленно отмечать все буквы «о» при чтении книг, то все будет хорошо; наоборот, если в присутствии больного кто-нибудь случайно разобьет какую-нибудь вещь или при одевании больной нечаянно коснется своего нижнего белья, то может умереть близкий человек, и грозящее несчастие надо особо «заговаривать», нейтрализовать специальными на этот случай процедурами. Подобных ритуалов и процедур постепенно накопляется так много, что, наконец, весь день больного целиком заполняется заботами об их выполнении и совсем не остается времени для продуктивной работы.

Как видно из изложенного, механизм образования навязчивых состояний очень близок к механизму образования привычки. Часто невольно напрашивается мысль, что мы здесь имеем дело с проявлением своеобразного педантизма, только перешедшего уже известную грань, так что достигшее некоторой определенной высоты количество превратилось в новое качество. Отметим, наконец, что в жизненном цикле индивидуума есть периоды, когда навязчивые состояния возникают особенно легко. Одним из таких периодов является пубертатный возраст, дающий, впрочем, почву для пышного развития и других психопатических проявлений.

РАЗВИТИЕ ИМПУЛЬСИВНЫХ НАВЫКОВ

Чрезмерная сила примитивных влечений при недостаточности высших задержек нередко ведет к развитию состояний, внешне чрезвычайно сходных с навязчивыми. Характерной для таких, объединяемых *Крепелином* в группу **импульсивного помешательства**,[16] состояний является непреодолимость, безудержность, с которой данное влечение стремится превратиться в действие. Действия эти, однако, в противоположность навязчивым, не являются чем-то неестественным, вынужденным, производным, а наоборот, представляясь сознанию больного направленными к достижению некоторой желанной, хотя, может быть, и не всегда вполне ясно сознаваемой им цели, обыкновенно самым процессом своего выполнения доставляют ему глубокое, органическое удовлетворение; навязчивые действия при обсессиях являются служебными, защитными, здесь же надо говорить об известной «самоцельности» такого рода поступков; там дело идет о вещах элементарных, стереотипных, здесь – о сложных, требующих большой подчас энергии, актах.

Второстепенной и далеко не постоянной, хотя практически очень важной особенностью подобных импульсивных поступков является их преимущественно антисоциальная направленность – к совершению чего-нибудь непозволительного, иной раз даже преступного. Самыми частыми и важными их формами являются: импульсивное воровство (клептомания), импульсивное бродяжничество (пориомания, фуги, вагабондаж), запой (дипсомания) и страсть к азартным играм.

Сущность импульсивных навыков описываемого рода, пожалуй, лучше всего обнаруживается в развитии клептомании. Зачаточные формы клептоманических актов нередко отмечаются еще в детском возрасте. Там их структура совершенно ясна, она вырастает из страстного желания иметь ту или иную вещь и неспособности длительно

---

[16] Интересно отметить, что Крепелин, создавший «нозологическое» направление, здесь – в клинике импульсивных влечений (как и в ряде других случаев) – оказался полностью во власти синдромов.

противиться искушению ее тайного присвоения. В число мотивов иной раз отчетливо вплетается элемент азарта, авантюра. В период полового созревания клептоманические наклонности, как и все вообще психопатические особенности, возрастают, обостряются и обнаруживают наклонность к особенно безудержному проявлению. Между прочим, интересно отметить, что чаще клептоманами делаются лица женского пола, причем особенно неспособными противостоять искушению они оказываются во время менструации или каких-нибудь других периодов полового цикла (беременность, лактация и пр.). Удачно сошедшее с рук воровство ослабляет у клептомана еще оставшиеся задержки и усиливает влечение к новым кражам, которые таким образом постепенно входят в привычки, в случае раскрытия кражи пойманные – в интересах уже самосохранения – обыкновенно усиленно подчеркивают неспособность к сопротивлению болезненному побуждению, а также бессмысленность и ненужность для попавшегося акта воровства. Что о полной безотчетности здесь и речи быть не может, показывает уже тот факт, что наказания уменьшают количество клептоманов, тогда как, наоборот, признание последних невменяемыми и освобождение от наказания содействуют дальнейшим повторениям прежних проступков. Конечно, есть и такие случаи, где клептомания укореняется очень глубоко и приобретает определенные патологические формы. Тут наибольший интерес представляет процесс перемещения в акте болезненного влечения центра тяжести с предмета, которым больной хочет обладать, на самый акт похищения, приобретающий для него таким образом самодовлеющую ценность и значение.

Подобные клептоманы часто оказываются неспособными освободиться от своей, сделавшейся тягостной и для них самих привычки, они в конце концов тащат все, что попадется им под руку, не обращая внимания на то, нужно это им или нет. Надо заметить, однако, что в случаях таких совершенно бессмысленных краж нередко оказывается, что дело идет не о психопатическом развитии, а о шизофрении или о других заболеваниях (старческое слабоумие, прогрессивный паралич). У настоящих не очень тяжелых клептоманов кражи или имеют характер одиночных действий или совершаются пачками, как бы в виде прорывов – там, где есть или очень большой соблазн, или по какой-нибудь причине ослаблена сопротивляемость влечению украсть. В легких случаях клептоманические акты могут через известный промежуток времени исчезать совсем.

Импульсивное бродяжничество носит несколько иной характер. Импульсивные действия здесь лишены сколько-нибудь ярко антисоциальных черт: бродяжничество скорее асоциально, чем антисоциально. Далее, импульс, лежащий в его основе, гораздо более освобожден от целевых установок: бродяга не знает цели, он движется только неопределенным, не всегда им ясно сознаваемым, хотя обыкновенно чрезвычайно могучим влечением к «свободе», к перемене места. Ежели он долго засиживается где-нибудь, им, в конце концов, овладевает неопределенная, ему самому непонятная тоска и тревога, жажда новых впечатлений, а то так и просто страсть во чтобы то ни стало идти куда глаза глядят, – и он снимается с места, бросая возможность хорошего материального обеспечения, порывая самые глубокие и интимные связи, чтобы променять все это на новое – на неизвестность, нужду, лишения. Конечно, далеко не все привычные бродяги могут быть отнесены к числу бродяг импульсивных – многие начинают бродяжить по нужде, у других же бродяжничество представляет проявление психической деградации в результате перенесенного психоза-процесса, шизофрении, реже эпилепсии. Периодическое возникновение пориоманических импульсов иногда стоит в связи с фазами (депрессивными) циркулярного психоза, эпилептоидной психопатии или в связи с эквивалентами эпилепсии. Для нас здесь важно отметить, что в случаях настоящего импульсивного бродяжничества привычка является тем фактором, который неопределенные влечения к странствиям, присущие большинству находящихся в пубертатном периоде юношей, постепенно превращает в стойкую непреодолимую установку (развитие).

Нет надобности подробно останавливаться здесь на развитии азарта. Мы хотели бы только указать на значительную роль, которую в этом развитии играют ситуация и

соответствующие многократные переживания. И здесь накопление известных условных рефлексов и привычек на основе благоприятного конституционального предрасположения в конце концов играет решающую роль.

Несколько особое положение среди импульсивных проявлений занимает дипсомания. По-видимому, эта форма злоупотребления алкоголем по лежащим в ее основе патологическим механизмам представляет сборную группу еще не вполне выясненного состава: *Крепелин* часть случаев дипсомании, как известно, относил к проявлениям генуинной эпилепсии; некоторые случаи, может быть, соответствуют и циркулярным депрессиям, остальные же, по-видимому, представляют результат своеобразного развития склонных к расстройствам настроения эпилептоидных психопатов: у алкоголиков или даже просто у лиц, испытавших несколько раз алкогольное опьянение, естественно развивается стремление глушить вином те невыносимые состояния душевной тоски, которые так свойственны некоторым эпилептоидам. Механизм закрепления привычкой такого способа бегства от самого себя очевиден и не нуждается в подробном описании. Здесь уместно отметить, что и всякая вообще наркомания, включая сюда и привычное пьянство, в значительной степени основана на действии (усиленного привычкой и постепенным ослаблением сопротивления) влечения к искусственному созданию своеобразной эйфории, т. е. на механизме родственном тем, которые лежат в основе всех импульсивных развитии.

Эпилептоидная конституция представляет наиболее благоприятную почву для развития не только дипсомании, но и всех других форм импульсивных состояний. Напомним, что мы еще при описании статики психопатий выделили в пределах эпилептоидии группу лиц, у которых прямые эпилептоидные свойства – злобность и агрессивность – несколько отступают на второй план перед склонностью к выявлению их чрезмерно напряженных влечений. Конечно, не надо представлять себе дело так, что у представителей других конституциональных групп развитие по одному из описанных выше типов совершенно невозможно. При условии некоторой примитивности и неспособности использовать в полной мере для подавления элементарных желаний и влечений тех высших задержек, которые создаются организованным трудом, бытом, культурой, импульсивные состояния, по-видимому, могут возникать и при благоприятных условиях закрепляться у психопатов различного склада, правда, почти всегда отличающихся некоторыми асоциальными наклонностями (особенно должна быть здесь упомянута группа неустойчивых психопатов).

ПОЛОВЫЕ ИЗВРАЩЕНИЯ

В широком смысле слова к импульсивным формам патологического развития относятся так называемые половые извращения, так называемая половая психопатия (этот последний термин, впрочем, должен считаться совершенно неправильным). Мы не можем здесь заниматься описанием и перечислением всех этих форм и ограничимся только установлением некоторых общих принципиальных точек зрения. Прежде всего, нельзя относить в эту группу явлений простого повышения или понижения полового влечения, а также тех случаев мастурбации, которые имеют часто физиологическое значение (онанизм юношей, заключенных и пр.) или возникают на почве чрезмерной половой возбудимости (у многих неврастеников). Лишь те случаи онанизма, в которых имеется действительное извращенное влечение с направлением его исключительно на себя (нарциссизм, аутоэротизм, ипсация), можно считать принадлежащими к интересующей нас здесь области. Целиком к половым извращениям относятся такие формы, как эксгибиционизм, садизм, мазохизм, фетишизм, педо – и зоофилия, наконец, гомосексуализм. В большинстве случаев механизм их возникновения, по-видимому, заключается в закреплении на общей основе недостаточной дифференцированности полового влечения (задержка на детской стадии развития, психосексуальный инфантилизм) тех анормальных форм его удовлетворения, в которые по той или другой причине вылились ранние, детские сексуальные переживания данного типа. Эта точка зрения в настоящее время не оспаривается по отношению к большинству форм

половой психопатии, но до сих пор является предметом ожесточенной полемики в вопросе о происхождении гомосексуализма. Частое сочетание с аномалиями телосложения (мужские формы и вторичные половые признаки у женщин и наоборот) заставляют многих думать, что в происхождении данного явления значительную роль играют и прирожденные аномалии внутренней секреции, преимущественно со стороны половых желез. Особой популярностью пользуется точка зрения известного немецкого сексолога *Гиршфельда (Hirschfeld)*, согласно которой между двумя крайними психофизическими формами половой конституции – мужской и женской – имеется ряд форм переходных, в которых действуют взаимнопротивоположные гормональные влияния, соответственно чему мы имеем и сочетание противоположно развитых комплексов, различных как физических, так и психических половых признаков. Благодаря этому, в одних случаях мы будем иметь одинаковое влечение к лицам обоего пола (бисексуальность), а в других – лица, физически характеризуемые признаками одного пола, в психическом отношении отличаются свойствами другого, т. е. испытывают половое влечение не к противоположному, а к своему полу (гомосексуальность). Не отрицая полностью значения моментов, определяющих половую конституцию, мы склонны, однако, считать более правильной точку зрения о нажитом, а не конституциональном происхождении гомосексуализма. Совершенно несомненно, что, как правило, у большинства людей до наступления полной половой зрелости половое влечение отличается большой неустойчивостью, особенно в отношении цели и объекта влечения. Случайные впечатления, соблазны со стороны товарищей, наконец, прямое совращение со стороны пожилых гомосексуалов фиксируют у еще не нашедшего себя в половом отношении неустойчивого, психопатического юноши ту форму удовлетворения полового влечения, в которой он испытывал свои первые, наиболее яркие половые переживания. Повторение создает привычку, а общение с другими гомосексуалами и сознание осуждения, с которым общество относится к гомосексуалу, приводит к односторонней сектантской установке к лицам другого пола; параллельно с этим элементы нормального полового чувства постепенно атрофируются и замирают, – далеко не всегда, однако, полностью: целый ряд авторов, особенно *Штекель (Steckel)* сообщают о случаях психотерапевтического излечения гомосексуализма.

Половые извращения особенно легко возникают у психопатов с более или менее значительными асоциальными и антисоциальными установками (кроме импульсивных, еще у истериков, шизоидов, лгунов и плутов, антисоциальных и пр.), но и люди с высокоразвитой «моралью» с «большой совестью» особенно из числа астеников, именно в этой области нередко отдают богатую дань примитивной, «животной» стороне своей натуры. У субъектов последнего рода их перверсии являются нередко источником тяжелых и неразрешимых душевных конфликтов. Тип психопатии, как общего уклада психики, в этой форме патологического развития, быть может, отодвигается на задний план, уступая место отдельным свойствам неполноценной психики и соответствующим внешним впечатлениям.

НАРКОМАНИЯ

Касаясь вопроса о дипсомании, мы считали возможным трактовать если не все, то по крайней мере некоторые случаи этого заболевания как выражение патологического развития личности. Те же точки зрения, думается нам, должны быть проведены по отношению к наркоманиям вообще. Взаимоотношение между конституциональной психопатией и действием наркотизирующего вещества может рассматриваться в двойной плоскости: во-первых, один и тот же яд действует на различные типы психопатии неодинаково (например, эпилептоид реагирует на алкоголь не так, как циклоид или шизоид), и это различие должно быть предметом специального исследования; во-вторых, для того, чтобы сделаться привычным наркоманом, необходима та или другая степень, то или другое качество конституционального предрасположения – эта сторона дела тоже подлежит изучению. В этой части нашей работы мы коснемся только второй стороны общей проблемы.

Конечно, тот порочный круг, те встречные течения, которые устанавливаются между патологической почвой, с одной стороны, и реакцией в широком смысле этого термина, с другой – здесь являются особенно сложными, особенно запутанными; ведь одно дело – привычка к какому-нибудь переживанию, к какому-нибудь действию (будь то привычные страхи, привычные кражи и пр.) и совершенно другое – привычка к яду, который, доставляя индивидууму какие-то нужные ему психические блага, в то же время отравляет весь организм, понижая его общую сопротивляемость; однако, несмотря на эту сложность, отвлекаясь от нее – имеются все логические и клинические основания расценивать наркоманию как психопатическое развитие, это нам кажется ясным и простым без приведения дальнейших соображений. Мы и здесь остановимся лишь на принципиальных сторонах дела.

Первое. В отделе о наркоманиях как патологическом развитии личности можно – в пределах одного этого отдела – особенно ясно усмотреть как ситуационную, так и конституциональную форму развития с бесчисленным рядом переходов от одной формы к другой. Для алкоголизма как «бытового» явления требуется меньшее, для морфинизма как явления экзотического – большее конституциональное предрасположение; меняя известную фразу о поэтах и об ораторах можно сказать, что алкоголиками делаются, а морфинистами рождаются.

Второе. Клиническое проявление наркомании, тип наркомании (например, при алкоголизме – пьянство запойное, с одной стороны, и привычное – с другой), в значительной мере может определяться конституционально. Так, психопатия эпилептоидная или циклотимия (депрессивные фазы) могут обусловливать пьянство запойное. С этой конституциональной точки зрения должен быть пересмотрен весь клинический материал по наркоманиям.

Наконец, третье. Вопрос о типе психопатии, который бы особенно располагал к наркомании, решается несколько по-особому. Принимая во внимание тот факт, что для некоторых видов наркоманий (в разных странах различных) требуется минимальное, а может быть, даже и никакого предрасположения, можно сказать, что такого рода наркомания (ситуационно-бытовая, профессиональная) может развиться у всякого. В других видах наркомании необходимо определенно выраженное конституциональное предрасположение; первое место здесь занимает группа эпилептоидов, неустойчивых, циклотимиков.

ПАРАНОИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ (ПАРАНОЙЯ)

Хотя само понятие развития психопатической личности выросло из *крепелиновского* учения о паранойе, однако истинно паранойяльное развитие представляет собой редкое явление, более редкое, чем, по-видимому, думал сам *Крепелин*. Развитие большинства параноических личностей проходит в рамках сформирования описанного в отделе, посвященном статике, специфического параноического характера, и лишь редко дело заканчивается действительным бредообразованием. Те же случаи, в которых мы имеем перед собою бред сколько-нибудь нелепый, сумбурный, непонятный, хотя бы и сформировавшийся медленно, постепенно и без всякого участия обманов чувств, трудно объяснить одним развитием даже и психопатической личности; по-видимому, здесь всегда участвуют те или иные узко органические факторы: старческая инволюция, артериосклероз, наконец, в некоторых случаях дело идет о мягко текущих формах параноидной шизофрении (парафрениях).

В основе почти всех случаев действительного паранойяльного развития, развития, закончившегося кристаллизацией стойкой бредовой системы, обыкновенно лежит один из двух мотивов: 1) стремление видеть осуществленными свои в действительности неисполнимые желания (большую роль играет также и наличность в психике такого рода людей так называемых сверхценных идей) и 2) борьба за справедливость против действительных и мнимых ее нарушителей. Нередко оба эти мотива действуют совместно,

причудливым образом переплетаясь друг с другом.

Что касается свойств личности, которые больше всего содействуют развитию паранойяльного бреда, то *Крепелин*, как известно, считает его источниками, с одной стороны, повышенное чувство собственного достоинства, а с другой – особенности, характеризующие не вполне развитую, инфантильную психику – живое воображение и чрезмерную зависимость результатов «суждения» от потребностей «чувства». Немалую роль в построении паранойяльного бреда играет и склонность к резонерству и своеобразным, иной раз чрезвычайно оригинальным и совершенно неожиданным сопоставлениям. Все эти качества в совокупности и лежат обыкновенно в основе приводящей к бредовым построениям «кривой логики». Надо, однако, сказать, что ошибки суждения, на основе которых происходит формирование бреда, по своему существу ничем решительно не отличаются от тех, которые наблюдаются у вполне психически здоровых людей. Все виды делаемых параноиками ошибок можно подвести под те же рубрики, которые мы находим в главах логики, посвященных изучению заблуждений человеческого ума. *Милль*, например, различает заблуждения, в которых неправильное утверждение зависит не от формальной причины, а от причины психологического характера (fallacies a priori), и заблуждения и ошибки, являющиеся следствием неясности в аргументации или неправильности в выводах (fallacies of inference). Первая группа заблуждений сводится к проявлению так называемой «кривой логики» аффективного мышления и целиком соответствует отмечаемой *Крепелином*, а до него и рядом других авторов, зависимости суждения параноиков от потребностей чувств; там, где суждение затрагивает вещи и обстоятельства, связанные с желаниями и опасениями данного лица, всегда приходится констатировать громадное влияние на характер его построения и на его содержание со стороны чувств и воли («quod volumus – credimus»), «сильное желание есть отец мысли» – в таких случаях разум играет как бы служебную роль, изыскивая своеобразные и неправильно построенные мотивы и объяснения для оправдания тех или иных поступков, истинная причина коих кроется в эмоциях и влечениях. Однако и здесь роль разума не может считаться второстепенной; для того чтобы под влиянием сильной страсти признать истинным тот или иной ряд положений, необходимо все же иметь какие-либо, хотя бы призрачные основания, доказательства, те или иные, хотя бы извращенные, интеллектуальные предпосылки; чтобы чувство восторжествовало над мыслью, оно предварительно должно исказить рассудок. Если бы удалось сделать невозможной софистику ума, говорит *Милль*, то и софистика чувств стала бы за отсутствием своего орудия бессильной. Некоторое внимание мы должны посвятить рассмотрению и ошибок второго рода, зависящих уже от формальных неправильностей в функционировании интеллекта. Надо только заметить, что раздельное трактование тех и других ошибок представляет собою в значительной степени искусственный прием, так как, большею частью, в происхождении одной и той же ошибки можно обнаружить действие причин обоего рода. Поэтому правильнее как по отношению к здоровым людям, так и психически больным рассматривать ошибки и заблуждения обеих категорий по возможности совместно.

Если, отвлекаясь на время от этого последнего требования, все-таки остановиться на момент на формальных ошибках суждения параноиков, то мы, помимо общей незрелости их мыслительной способности, чаще всего наталкиваемся на одну черту, – это склонность их к резонерству. Резонерством мы называем здесь стремление к различного рода отвлеченным построениям, основанным не на изучении того или другого явления по существу, а на поверхностных аналогиях и сближениях, на игнорировании тех или иных законов логики и на софистических уловках. В результате имеющие внешний вид правильности и последовательности рассуждения в действительности оказываются основанными на тех или иных грубых ошибках в доказательстве. Очень частой ошибкой в таких рассуждениях, например, является petitio principii, т. е. ложное принятие за основу в доказательстве того, что еще сомнительно; охотно пользуются резонеры и логическим кругом (circulus in demonstrando), когда например, положение первое доказывается через второе, второе через

третье, а третье снова – через еще требующее доказательства первое. Типически резонерские ложные построения исходят также из употребления одного и того же термина в разных местах рассуждения в разном значении: и из игнорирования этой разницы (homonymia – двусмысленность слова). Подобных источников резонерски-неправильных выводов можно указать очень много.[17]

Как происходит параноическое развитие? В основном так же, как и при других формах развития – путем суммирования реакций на жизненные раздражения, образования на них определенных патологических установок и закрепления последних благодаря повторению привычек. Конечно, чтобы понять во всей полноте строение и динамику формирования паранойяльного бреда в каждом отдельном случае, надо бы установить все фазы жизненного развития соответственной личности начиная с раннего детства. Детские впечатления, во всяком случае у многих параноиков, по-видимому, е значительной степени определяют не только преобладающие у них впоследствии интересы, но и некоторые основные направления, по которым в более поздние годы будет развиваться их бред. Решающими, однако, большею частью, оказываются столкновения с жизнью, приходящиеся уже на годы самостоятельного существования, причем нередко получается впечатление, что эти столкновения послужили только кристаллизационными пунктами, выявившими уже давно назревшее бредовое отношение к действительности. В самом деле, нередко кажется чрезвычайно поразительным, насколько незначительные происшествия могут приобретать значение вех, определяющих весь дальнейший жизненный путь параноика: какая-нибудь встреча, шутливый разговор, случайное чтение, пустяковое столкновение, небольшая служебная неприятность как будто бы сразу, в короткое время преобразовывают личность и ставят перед ней сразу задачу всей ее дальнейшей жизни, объединяя в единое осмысленное целое разорванные до того элементы окружающей действительности. С этого момента изобретатель целиком погружается в мысли о своем изобретении и его реализации, пророк живет только заботами о все большем самовозвеличении и привлечении к себе адептов и поклонников, а сутяжник – все силы своего ума и все свои средства отдает на борьбу за якобы попранную справедливость. С самого своего возникновения бредовая система как бы окружается полем большого аффективного напряжения, и всякое новое впечатление, в него попадающее, выстраивается в порядке, этой системой определяемом. В дальнейшем будет происходить обрастание бреда различными добавочными построениями, накопление новых аргументов и все большее закрепление создавшихся бредовых установок. Годам к 40–45 формирование бреда, обыкновенно, заканчивается, и дальше начинается уже период его застывания и стереотипизирования, у некоторых же больных в связи с развитием артериосклероза бред иногда начинает приобретать органические черты: теряет свою внутреннюю стройность, делается нелепым и менее связным.

Отдельные случаи паранойяльного развития представляют массу индивидуальных отличий как в смысле характерологических особенностей больных, так и содержания их

---

[17] Приведем для образца пример подобного резонерского рассуждения:

«Главная причина движения воды есть шарообразность земного шара. Вода на шаре не может пребывать в покойном состоянии, т. к. как на поверхности шара каждый его пункт или точка есть центр, или высокое место по отношению к другим пунктам шара, т. е. если от каждого пункта провести горизонтальную прямую линию, то вы увидите, что ваша точка, где вы стоите, выше той, которая стоит дальше от вас. Например, если вы по шару пойдете к противоположному пункту, предположим, на десять верст, – вы ясно увидите, что должны идти под гору, и действительно вы пойдете под гору, но когда вы дошли до назначенного вами места и пойдете обратно по тому же пути, то вы и с этого места увидите то же самое, что вы стоите выше того места, от которого вы пришли, и вам надо идти обратно опять под гору. Итак, на поверхности нет пути в гору, все равно как во внутренности пустого шара нет пути под гору. На основании такого закона вода на шаре в покойном состоянии находиться не может, а должна вечно переливаться; такова главная причина переливания вод на земном шаре, а климатические условия служат направлением течения. Так как по шару ей все равно, куда стремиться, в таком случае течениями и управляют климатические условия». (Новая книга о природе Иосифа П-ова. Москва, 1891 г.).

бреда и течения болезни. Из форм конституциональных психопатий, чаще всего дающих паранойяльное развитие, кроме параноиков надо упомянуть шизоидов, мечтателей и фанатиков. При этом мягкие параноики, близкие к мечтателям, чаще всего развиваются а изобретателей, шизоиды дают не находящих себе последователей проповедников особых способов питания, упрощенной жизни, своеобразных методов лечения и пр.; описанная в статике под названием параноиков группа личностей чаще всего выделяет из своей среды кверулянтов и борцов за справедливость, они же наряду с фанатиками иной раз вырастают в основателей и главарей религиозных сект.

Конечно, находясь в тесной связи с конституциональными свойствами личности, содержание бреда по существу всегда является результатом воздействия на личность окружающей ее среды. Что касается течения паранойи, то чаще всего оно медленно прогрессирующее: бред делается неисправимым, больной духовно закостеневает, стереотипно повторяя постоянно одни и те же застывшие, стереотипные формулы. Имеются, однако, и сравнительно легкие случаи так называемой абортивной паранойи,[18] кончающиеся при благоприятных внешних условиях более или менее полной ликвидацией бреда (хотя бы, например, некоторые случаи сутяжнического помешательства после выигранного процесса). Эти случаи абортивной параной, впрочем, очень нечасты.

Чтобы дать наглядное представление о механизме паранойяльного развития, приведем два примера из работы *Молоденкова* «К вопросу о паранойе и параноической конституции».[19]

> **В-р, 39 лет**, *зубной врач. В детстве развивался нормально, учился хорошо, проявлял большой интерес к естественным наукам, занимался собиранием коллекций, чтением и т. д. По характеру всегда был крайне решителен, настойчив, непреклонен в исполнении своих желаний, очень принципиален и благодаря своим фанатически проводимым в жизни убеждениям «шероховат». В молодости имел постоянные столкновения с отцом. Миросозерцание больного, по его словам, начало формироваться лет с 14–15. По убеждениям он «анархист» и в то же время «спиритуалист». Он думает, что в основе всего лежит духовное начало. Кроме того, путем параллельного изучения евангелия и естественных наук он пришел к ряду положений и открытий, примиряющих науку с религией и позволяющих больному «использовать в практическом отношении некоторые скрытые для других силы природы». Пользуясь этим, он может передавать мысли и внушать на расстоянии, общаться со сверхчувственным миром, лечить внушением и наложением рук и т. п. Больной совершенно уверен в абсолютной истинности своих убеждений и не допускает никакого критического к ним отношения. Однако он не замыкается исключительно кругом переживаний, связанных с его бредом: он принимает живейшее участие в общественной жизни своего района: популярен в своем кругу, хотя благодаря присущей ему прямолинейности и фанатизму и находится в постоянном конфликте с окружающими и властями. Больным он себя, конечно, не считает, в общении с людьми вполне доступен, охотно разговаривает с врачами, подчеркивая свое духовное превосходство и иронизируя по поводу помещения его на испытание в клинику.*

---

[18] Имеется определенное неудобство в употреблении а различном значении одинаковых терминов, хотя и с разными окончаниями, но с одним и тем же корнем; в данном случае мы имеем термины острый параноид (см. отдел о реакциях) и паранойя; в термин – острый параноид – вкладывается, во-первых, понятие лишь о синдроме и, во-вторых, большею частью с содержанием бреда преследования; в термине же – паранойя – параноическая психопатия, параноическое развитие – вкладывается понятие обо всей личности целиком, и если иметь в виду бредовые компоненты клинической картины, то здесь дело идет прежде всего о бреде величия.

[19] Труды Психиатрической клиники 1 МГУ, Вып. 1, М., 1925 г.

П., 51 года, *девица, живет на средства родных. Сестра больной страдает шизофренией. Раннее развитие нормально. В детстве по характеру капризна, эгоистична, упряма. По неуспешности не могла окончить среднего образования. В молодости была живой, веселой, любила общество, развлечения, всем интересовалась, много читала. В общих чертах характер больной остался без изменений и по настоящее время. Настроение всегда бодрое и довольно ровное. Основной задачей своей жизни больная считает «помощь страждущим и неимущим». Больная отыскивает больных, бездомных детей, стариков и устраивает их в школы, приюты, богадельни и другие подобного рода заведения, причем, пристроив куда-нибудь, продолжает следить за их судьбой и в учреждении. На этой почве – постоянные конфликты с администрацией учреждений, во внутренние распорядки которых больная позволяет себе вмешиваться самым бесцеремонным образом, так как «везде и всегда ищет правду и восстанавливает справедливость». Вся жизнь больной представляет собой цепь столкновений, интриг, недоразумений и судебных процессов с людьми самых разнообразных рангов и положений. Где бы она не жила и с кем бы она не имела дело, вокруг нее роковым образом сгущается атмосфера и происходят скандалы. Больной все время кажется, что к ней несправедливо относятся, что попирают ее права, обижают ее и «сочиняют про нее грязные сплетни». Она объясняет это «подлостью и ненавистью людей» и желанием «насолить ей как человеку, стоящему на голову выше окружающих в моральном отношении», каковым она себя считает, и к тому же она – человек слабый и беззащитный, которого «обижают все, кому не лень». Однако, по ее словам, изо всех конфликтов она, в конце концов, всегда выходит победительницей. В рассказе больной о своей жизни чувствуется большая самоуверенность и переоценка своих положительных качеств, переходящая порой в своего рода самолюбование. «С 16 лет имела колоссальный успех у мужчин, многие добивались руки, но безуспешно, а двое даже покончили с собой». Замуж не вышла, т. к. не «встретила никого, достойного на ней жениться». Кроме того, от этого шага останавливали резонерские рассуждения такого рода: «выйди замуж – будут дети; дети могут заболеть какой-нибудь заразной болезнью, и нельзя будет навещать родных», которых она очень любит. По словам людей, имевших с ней дело, больная – человек совершенно невыносимый в общежитии: она постоянно вмешивается в чужие дела, поучает, резонирует, полна сознания собственной непогрешимости, всюду сплетничает и заводит сложные интриги. Все это делается, по словам больной, с целью «поучения и восстановления справедливости».*

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ТИПЫ РАЗВИТИЯ

Кроме описанных выше существует, несомненно, и много других форм развития психопатических личностей.

Нельзя забывать, прежде всего, что каждый человек имеет тенденцию развиваться по пути, намеченному его конституциональными свойствами. Уже в главе, посвященной описанию статики психопатий, мы постарались наметить основные типы этой наиболее чистой – конституциональной – формы развития. Затем, в предыдущей главе мы указывали, что большинство психопатов параноического склада, не давая типического паранойяльного бредообразования, тем не менее обязательно развиваются в сторону обострения их основных конституциональных свойств. Подобное же развитие мы наблюдаем и у других типов психопатов, особенно ярко у шизоидов, эпилептоидов и циклотимиков с частыми депрессиями. Надо, однако, оговориться, что и эти как бы сугубо конституциональные типы развития не являются фатальными, а могут значительно варьировать в зависимости от переживаний и вообще – от тех или иных влияний окружающей среды. При этом нередко, особенно у субъектов смешанных конституций или еще не созревших (на это мы уже

указывали), можно отметить, что если жизненные условия содействуют развитию черт, первоначально мало выраженных, как бы остававшихся в тени, то эти черты, в конце концов, выдвигаются на первый план и приобретают в общей структуре личности доминирующее значение, так что получается впечатление как будто какой-то перемены, сдвига. Мы не будем подробно останавливаться здесь на механизмах этих типов развития – отметим только один во многих случаях определяющий момент.

Мы имеем в виду то обстоятельство, что нередко психопатическая личность не только оказывается чрезмерно податливой влияниям окружающей ее среды и слишком остро, с повышенной ранимостью реагирует на внешние травматизирующие ее воздействия, но и со своей стороны особенно охотно идет по пути, подвергающему опасности как раз именно ее наиболее слабые места. Так, неустойчивый психопат чрезвычайно легко соскальзывает на путь подчинения влияниям именно своих товарищей-алкоголиков, так как именно на этом пути ему меньше всего нужно будет проявлять самостоятельной инициативы, твердости воли и выдержки. Замкнутый, подозрительный шизоид (**шизоидное** развитие), изолируя себя от окружающей среды, незаметно для себя вырывает между собой такую непроходимую пропасть, своим недоверием создает вокруг себя такую атмосферу недоброжелательности, что в те минуты, когда ему особенно нужны были бы дружеское участие и совет, – он остается как в пустыне, нигде не находя отклика, или – своим чудаковатым, неадекватным, странным поведением вызывает насмешку именно тогда, когда переживает наиболее напряженные эмоции. Естественно, что соответственно получаемым им откликам растет и его холодность, отчужденность и недоверчивость. Так же и эпилептоид (**эпилептоидное** развитие), встречая резкий отпор своим злобным выходкам, тем более усиливает свою агрессивность и мстительность, причем и в выборе своей профессиональной деятельности он нередко стремится в русло, могущее удовлетворить его жажду агрессии и мучительства. Естественно, что тем больше возникает у него поводов ко всевозможным столкновениям, тем более «портится его характер».

Несколько особый характер носит развитие у некоторых циклотимиков с колебаниями настроения преимущественно в сторону неглубоких депрессий. У них частое повторение одинаковых состояний нередко вызывает стойкую привычку к душевному угнетению, создавая таким образом длительную депрессивную установку даже тогда, когда собственно приступ депрессии можно было бы считать миновавшим. Таким образом, создаются картины, почти не отличимые от настоящей конституциональной депрессии – с постоянным депрессивным оттенком настроения и частыми периодическими углублениями заторможенности и угнетения.

Заканчивая эту главу, мы считаем небесполезным еще раз подчеркнуть, что схематически можно было бы все виды развития распределить по одной непрерывной линии, так, что на одном ее полюсе были бы формы, больше всего связанные с конституциональными, а на другом – с ситуационными факторами. Соответственно этому можно было бы и наметить два – в действительности в их чистом виде несуществующие, однако дающие возможность устанавливать в каждом отдельном случае соотношение различных патогенных моментов – основных типа развития, именно, типы конституциональный и ситуационный. Конституциональное развитие тогда можно было бы охарактеризовать следующими основными чертами: оно берет свои характерные особенности из самой личности, совершается путем медленного и постепенного нарастания главным образом количественных изменений. В противоположность этому при преобладании ситуационных моментов развитие явственно начинается от травмы, и в начале его всегда можно отличить определенный качественный сдвиг, после которого нередко устанавливается более или менее стационарная картина или даже иногда происходит обратное развитие. Уже из самого этого определения ясно, что ситуационный тип развития представляет собою не только форму, противоположную развитию конституциональному, но и непосредственное продолжение острого реактивного состояния, другими словами, является звеном, соединяющим реакции и развития, между которыми, согласно уже сказанному выше,

не оказывается резкой границы, а лишь ряд постепенных переходов.

Вопрос о взаимоотношении между типом психопатии и типом развития этой психопатии заслуживает еще некоторого внимания. Существует мнение, высказывавшееся не один раз и с разных сторон, что жизненная судьба психопата (Psychopathenschicksal) – а это понятие очень близкое к понятию о развитии – в значительной мере уже предопределена самим типом этой психопатии, дана в нем. Между личностью и ее переживаниями – по такому представлению – должна существовать самая интимная связь (Affinität zwischen Personlichkeit und Erlebnis). Это положение, конечно, не выдерживает критики, ибо оно свидетельствует о каком-то фатализме и связано с представлением о каких-то застывших, остановившихся формах жизни. Как мы уже указывали, психопат того или другого типа ищет согласно складу своей психики соответствующих переживаний, и между этими переживаниями и его психикой устанавливается встречное течение, – этот факт может считаться, даже без дальнейших иллюстраций, несомненным. Однако, делать из этого общий закон развития личности и судьбы психопата будет совершенно неправильно: это значит, ставить навыворот всю проблему человеческого развития. Наша точка зрения, думается нам, достаточно выражена во всем предыдущем изложении.

Кан (Kahn), обладающий, надо сознаться, большим мастерством в различного рода спекулятивных построениях, устанавливает несколько типичных исходов жизненной судьбы психопатов: насыщение, удовлетворение психопата достигнутыми в жизни результатами (Saturierung), мнимая победа психопата (Scheinsieg); резиньяция (Resignation), т. е. обесценение психопатом им же самим ставившихся целей и, следовательно, отказ от дальнейшей борьбы; наконец, самоубийство (Selbstmord). Мы не склонны останавливаться сколько-нибудь подробно на этих построениях: в них мы либо не видим конкретного содержания, а лишь абстрактные рассуждения, либо видим новую формулировку давно уже высказанных старых положений.

СОМАТОГЕННЫЕ РЕАКЦИИ ПСИХОПАТОВ

Не только эмоциональные потрясения, но и различные соматические вредные факторы легко вызывают у психопатических личностей различные болезненные реакции. Из описанных нами форм конституциональных психопатий особенно часто их дают астеники, шизоиды, циклотимики и эмотивно-лабильные. Существует ли специфическая «симптоматически-лабильная конституция», которой *Клейст (Kleist)* отводит такую важную роль в этиологии различных психических осложнений при соматических болезнях, этот вопрос подлежит пока известному сомнению. Надо вообще сказать, что вся область соматогенных реакций до сих пор меньше всего подвергалась какой-либо разработке в смысле установления связи с конституциональными особенностями больных. Поэтому мы можем здесь только очень коротко наметить те моменты, которые нам кажутся основными в этом вопросе.

Два обстоятельства важно отметить. Первое – это то, что между психогенными и соматогенными реакциями нет резкой, непереходимой границы: напротив, одни рядом незаметных переходов сливаются с другими, хотя состояния, находящиеся на противоположных концах соединяющей их цепи, и резко противоположны друг другу. Второе – то, что соматогенные реакции в значительно меньшей степени, чем психогенные, окрашиваются в цвета той психопатической конституции, на основе которой они разыгрываются.

Промежуточным звеном, соединяющим обе группы, являются **острые астении**.

ОСТРЫЕ АСТЕНИИ

Уже выше, при описании депрессий, мы упоминали, что на длительное напряжение психика людей определенного склада (астеников, шизоидов) реагирует состояниями,

которые нам казалось удобнее всего объединить в группе «**острых астенических реакций**». С подобными реакциями близкородственны, а иногда и почти идентичны состояния, развивающиеся как следствие острого сильного истощения. При этом истощающие факторы могут быть очень разнообразны: чаще всего дело идет о чрезмерном умственном переутомлении, сопровождающемся бессонными ночами и постоянной тревогой за удачное окончание выполняемой работы (подготовка к трудному экзамену, деятельность руководителя крупного предприятия, ответственная политическая работа и пр.); в военное время соответственные картины развиваются также в результате чрезмерно сильного и продолжительного физического напряжения (многодневные марши, обыкновенно сопровождающиеся недостаточным питанием и вынужденной бессонницей).

Симптомокомплекс «нервного истощения» впервые был описан американцем *Бирдом (Beard)* под названием «неврастении». К сожалению, *Бирд* с самого начала слишком широко раздвинул рамки этой «болезни современной городской цивилизации», так что в них оказались и обычные, вовсе не связанные с каким-нибудь истощающим моментом состояния психопатов-астеников, и картины начального мозгового артериосклероза, и даже многие случаи начинающегося прогрессивного паралича, вяло текущей шизофрении и легких циркулярных депрессий.

Конечно, нельзя недооценивать того факта, что особенно часто картины «острой астении» развиваются именно у конституциональных астеников. Предметом оживленной дискуссии, однако, всегда был вопрос о том, могут ли подобные состояния развиваться у так называемых здоровых людей. Ответ на этот вопрос близок к тому, который мы уже дали относительно причинных моментов возникновения реакций шока; он сводится к следующему: острые астенические состояния, возникая при **известных** обстоятельствах на любой конституциональной почве, а иногда, быть может, и без таковой, – особенно легко, иной раз по совершенно ничтожным поводам, развиваются у астеников и близких к ним психопатов (например, шизоидов). Другими словами, и здесь приходится сказать, что интересующие нас картины обязаны своим возникновением совокупному и в разных случаях индивидуально различному действию факторов конституции и ситуации с тем отличием от реакции шока, что в астенических картинах конституциональному моменту, как правило, принадлежит гораздо более значительная роль.

К чему сводится синдром экзогенно обусловленной «острой астении»? Основные его моменты лучше всего определяются опять-таки понятием «раздражительной слабости». Больные жалуются на общую слабость, крайнюю утомляемость, не только от умственной, но и от физической работы, тяжесть в голове (или даже постоянную тупую головную боль), сонливость днем и бессонницу ночью, большую раздражительность, ослабление памяти и рассеянность. При более внимательном анализе их интеллектуального состояния оказывается, что большею частью страдает не память, а внимание и главным образом активное, особенно в смысле длительного сосредоточения на одном и том же предмете. Поэтому, начатая мысль часто обрывается и забывается прежде, чем больной продумал ее до конца, самые легкие умственные операции очень быстро вызывают ощущение тяжелого утомления, чтение не удается, так как прочитанное совершенно не усваивается. Многие жалуются на тягостное чувство пустоты в голове и неспособность думать вообще; запоминание имен, чисел, дат представляет непреодолимые трудности. Внешние впечатления воспринимаются неотчетливо, как бы скользя по поверхности сознания; с другой стороны, сильные раздражения органов чувств вызывают неприятные ощущения: яркий свет ослепляет, громкие звуки невыносимо режут ухо и т. д. Больные вялы, ленивы, безвольны, всякое решение дается им с величайшим трудом, а чтобы совершить небольшую работу, они нуждаются в чрезвычайном напряжении. Эмоционально они, с одной стороны, апатичны, а с другой – слабодушны и раздражительны. Особенно характерно в ряде случаев, что при посторонних они кое-как еще владеют собой, но оставшись в домашней обстановке, оказываются уже совершенно не в состоянии бороться с неприятным чувством недовольства всем окружающим: их раздражает и плач ребенка, и звуки еды за столом, и громкий

разговор, и веселый смех их семейных, все – вплоть до мухи, без позволения усевшейся на стену. С другой стороны, у многих настроение приобретает явно ипохондрические черты, богатый материал для чего дают многочисленные болезненные ощущения, связанные с общим чувством неразрешенного нервного и мышечного утомления. Многие жалуются также на неприятные подергивания в отдельных мышечных группах, вздрагивание при засыпании и др. Почти всегда можно отметить и наличие симптомов, указывающих на поражение вегетативной системы: понижение кровяного давления, функциональные расстройства сердечной деятельности, повышенная потливость и пр.

Если конституциональная основа подобной «острой астении» неглубока, то, обыкновенно, при удалении непосредственно вызвавшей состояние причины нормальное самочувствие восстанавливается довольно быстро: необходимо только в первую очередь позаботиться о том, чтобы наладился сон. Иначе обстоит дело в гораздо более частых случаях, где экзогенные факторы играют меньшую роль, чем конституциональная основа, – тут нередко бывает так, что незначительный сам по себе истощающий фактор лишь вызывает на сцену уже давно ждавшие толчка для своего проявления конституциональные механизмы. Раз начав действовать, эти последние уже не уступают никаким лечебным мероприятиям и картина болезни, то смягчаясь, то обостряясь, приобретает хронический характер с чертами, характеризующими обычное состояние конституциональных астеников.

Что касается сущности экзогенных факторов, участвующих в возникновении описываемых состояний, то они очень разнообразны. Наряду с влиянием таких чисто психогенных моментов, как эмоциональное напряжение, действует и непосредственное истощение материальной субстанции мозга, включая сюда и результаты отравления последнего выделяемыми при работе и подлежащими устранению из организма ядовитыми продуктами. В других случаях можно думать о вызываемых частыми колебаниями сосудистого равновесия временных расстройствах кровообращения (ангионевротические моменты), наконец, при тяжелых истощениях иногда приходится думать и о хотя бы нестойких, поверхностных, но все же органических поражениях мозговой ткани. Конечно, в случаях последнего рода предсказание делается значительно более серьезным.[20]

Очень сходные с описанными картины с таким же сочетанием и взаимным пропитыванием экзогенных и конституциональных факторов дают нередко и перенесенные острые инфекции: воспаление легких, тифы, малярия и пр. Отличие состоит в том, что основа послеинфекционных астений гораздо чаще, чем в случаях простого истощения, коренится в узкоорганических моментах, чаще всего легких энцефалитических поражениях; в этих последних случаях, говорить о соматогенных реакциях психопатов, конечно, уже не приходится.

Что касается неврастенических синдромов, иногда остро развивающихся в начальном периоде таких органических заболеваний мозга, как мозговой артериосклероз и прогрессивный паралич, то при всем их принципиальном отличии от рассматриваемых картин далеко не всегда можно определенно отрицать родство ближайших механизмов, их обуславливающих, с теми, которые вызывают более тяжелые случаи астений от истощения и послеинфекционных: ангионевротические расстройства, начальные энцефалитические явления, наконец, дегенеративные процессы в нервных клетках, пока они не достигли значительной глубины, дают, по-видимому, тот же самый синдром «раздражительной слабости», независимо от этиологического момента, лежащего в его основе. Конституциональные факторы и здесь, конечно, остаются не без значения.

ДРУГИЕ СОМАТОГЕННЫЕ РЕАКЦИИ

[20] Мы считаем лишним касаться здесь (в учении о психопатиях) вопроса об отношении между этими «острыми астениями» и «нажитой инвалидностью». Об этом см. нашу статью в «Революции и культуре», 1930.

Как показывает наблюдение, психопатические личности особенно легко дают и вспышки так называемых «симптоматических психозов», т. е. психических осложнений при различных соматических заболеваниях, а также и те или иные психопатологические проявления как результат интоксикаций и травм. Вопрос о том, почему один и тот же фактор (например, отравление алкоголем, заболевание гриппом и т. д.) у одних людей вызывает подобные явления, а у других нет, очень сложный: здесь приходится думать и об относительной силе полученного организмом повреждения и о слабости его защитительных сил, в частности – о недостаточности так называемого гематоэнцефалического барьера, и о повышенной ранимости определенных мозговых систем по отношению к действию тех или иных болезнетворных агентов. Клинические формы, в которые такие заболевания выливаются, однако, как мы уже выше упоминали, носят отпечаток конституциональных свойств личности в значительно меньшей степени, чем в случаях психогений. Картины, развивающиеся под влиянием соматических экзогенных моментов у лиц самого различного склада, нередко настолько сходны друг с другом, что только при очень пристальном изучении удается обнаружить в них и индивидуальные для данного случая особенности. С другой стороны, они иной раз оказываются настолько чуждыми постоянным свойствам личности, что *Клейст*, например, дает им название **гетерономных** синдромов в противоположность **гомономным**, развивающимся на почве эндогений. Все эти обстоятельства в значительной степени побудили *Бонхеффера (Bonhoeffer)* к созданию учения об экзогенном типе реакции, согласно которому инфекции, интоксикации и травмы самого различного рода могут вызвать всегда исключительно определенные психопатологические синдромы (преимущественно – делирии, аментивные, астенические состояния, корсаковский симптомокомплекс и пр.).

Вопрос о взаимоотношениях между экзогенным и эндогенным типами реакции, вопрос о специфичности или неспецифичности экзогенных типов, иными словами, вопрос о непременном соответствии их определенному этиологическому фактору *(Бонхеффер – Крепелин)*; вопрос о том, может ли сугубо экзогенный тип реакции, скажем, белогорячечный синдром, возникнуть эндогенно, resp. психогенно, или для этого требуется как необходимая предпосылка соответствующая соматическая реактивная «готовность» (белая горячка без физических симптомов, психогенно развивающаяся у давно не пьющего алкоголика; «истерический» паралич у будущего органика-гемиплегика, где психогения как бы предвосхищает будущую органику); наконец, вопрос о четком и ясном разграничении самой клинической картины экзогенного и эндогенного типа реакции, – все эти вопросы не только еще не решены, но даже определенно не поставлены. Прямого отношения к нашей работе они, однако, не имеют.

Необходимо все же отметить факт наличия в пределах одного и того же «экзогенного» синдрома индивидуальных особенностей – несомненно существующих, хотя, как выше было сказано, и нелегко улавливаемых.

Здесь конституциональному предрасположению, по-видимому, принадлежит решающая роль. Только ролью конституциональных факторов можно объяснить хорошо известные различия картин острого отравления алкоголем, наблюдаемых у разных лиц: добродушное возбуждение и легко поддающийся отвлечению на другие рельсы задор одних, злобность других, вялость и сонливость третьих и т. д. При «патологическом» опьянении разница еще резче. Влияние тех же факторов, по-видимому, обуславливает и то, что психическое возбуждение, вызываемое отравлением такими ядами, как, например, кокаин, у одних ведет к приятно окрашенному общему чувству подъема, у других – вызывает непонятное ощущение страха, сопровождающееся наплывом мыслей о преследовании. Распространяя ту же мысль, можно было бы сказать, что каждому типу психопатии соответствует и особый тип клинического влияния действия яда. Для доказательства этого, однако, требуется еще необходимый клинический материал. К этой же категории надо отнести такие факты, как наблюдение *Жислина* и других авторов, по которым алкогольные галлюцинации у шизоидов преимущественно слуховые, у циклоидов – зрительные.

Надо сознаться, что все затронутые выше вопросы пока стоят лишь в самом начале своей разработки и мы не можем до сих пор дать вполне определенный ответ на вопрос, совпадает ли наибольшее предрасположение к психическим заболеваниям при инфекциях, интоксикациях, травмах головы с определенными группами конституциональных психопатий, или надо предположить наличие особой **симптоматически-лабильной** конституции, не совпадающей ни с одной из тех, про которые выше говорилось. Нам кажется гораздо более вероятным, что предрасположение к соматическим экзогенным реакциям дается, главным образом, конституциональной, как общей соматической, так и психической, астенией. В частности, преимущественно к конституциональным астеникам относится общеизвестное наблюдение, что есть люди, у которых даже небольшое повышение температуры вызывает «бред».

Особо следует отметить то обстоятельство, что у психопатов циркулярного склада острые инфекции и травмы нередко служат толчком, провоцирующим развитие эндогенного маниакального или депрессивного приступа. Правилом надо считать обострение в послеинфекционном периоде ранее только едва намечавшихся в структуре личности психопатических особенностей (особенно черт эпилептоидных, шизоидных, астенических элементов, эмотивной лабильности и пр.).

Кроме отмеченной уже выше характерной для некоторых психопатов неустойчивости психики по отношению к повышению температуры, надо особо остановиться еще на имеющей большое практическое значение невыносливости некоторых их групп к алкоголю. Здесь мы имеем в виду не те случаи, где астеническая личность быстро хмелеет и засыпает, а другие, относящиеся преимущественно к лицам эпилептоидного склада, где чрезвычайно быстрое опьянение (часто от одной рюмки) сочетается с резким психомоторным возбуждением и со склонностью к насильственным действиям. Такие субъекты легко затевают скандалы, вступают в ссоры и драки и нередко, уже не отдавая себе отчета в том, что делают, хватаются за первое попавшееся под руку оружие. Результатом является битье посуды, разгром помещений, тяжелые увечья, даже убийства. Перед психиатром, который должен давать судебную экспертизу о психическом состоянии совершивших подобные преступления, стоит чрезвычайно трудная задача, отграничить подобные, сравнительно нечастые случаи **патологического опьянения** от обычных пьяных дебошей.

РОЛЬ ВОЗРАСТНЫХ, ТОКСИЧЕСКИХ И УЗКООРГАНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ДИНАМИКЕ ПСИХОПАТИЙ

Динамика психопатий не исчерпывается вышеизложенным. Много внимания уделялось и теперь уделяется вопросу о преждевременном или о запоздалом наступлении возрастных сдвигов. Немцы, всегда заботившиеся о соответствующей терминологии, говорят в таких случаях об эволютивных анахронизмах (evolutive Anachronismen). Ставился даже вопрос, являются ли эти анахронизмы результатом психопатии, или сама психопатия есть последствие этих анахронизмов; вопрос, конечно, праздный, спекулятивный, свидетельствующий о возможности чисто формального отношения к биологическим проблемам. Можно считать совершенно установленным, что эти анахронизмы часто наблюдаются у психопатов разного склада; выставить какое-нибудь общее положение о связи между типом психопатии и сроками возрастных сдвигов – этого клиника пока сделать не позволяет. В эту группу вопросов входит вопрос о pubertas praecox, о senium praecox, о тех формах инфантилизма, которые французы обозначают как petit vieux («молодой старичок»), а немцы как altkluges Kind, о том, как некоторые люди (психопаты) до конца своих дней сохраняют юношеский задор и пыл (ewige Jugend, вечная юность, доказывающая, что эти субъекты полностью никогда не созревают), а другие с молодых лет обнаруживают черты старческой психики и «мудрости». Мы не останавливаемся сколько-нибудь подробно на этих вещах, а лишь подчеркиваем то взаимодействие, которое существует между конституциональной психопатией и возрастными фазами.

Помимо того, в пубертатном возрасте кроме частых общих проявлений психической неуравновешенности, шизофренических сдвигов и циркулярных фаз нередко развивается

симптомокомплекс, очень удачно получивший от *Крепелина* название «истерии развития». У эмотивно-лабильных личностей, у астеников, у неустойчивых психопатов, недостаточно созревших для выполнения тех требований, которые к ним предъявляет среда, или попавших в непривычную им суровую обстановку, легко развивается пышная и полимофорная картина, часто необыкновенно импонирующая кажущейся глубиной и значительностью симптомов. Больные обращают на себя внимание резкими, немотивированными сменами настроений: то задумчивостью, молчаливостью, тоскливостью, постоянными слезами, то беспричинным смехом и безудержной, наигранной веселостью, причем смех нередко переходит в судорожный плач, в «истерику». Незначительные неприятности и пустяковые ссоры вызывают бурные взрывы аффекта, вплоть до театральных сцен обмороков и истерических припадков. Другие надевают на себя маску непонятности и одиночества, намекают окружающим на перенесенные ими тайные страдания, говорят о желании покончить с собой, инсценируют попытки самоубийства; третьи стремятся раздуть до крайних пределов мельчайшие болезненные симптомы, ими у себя замеченные, или даже нередко выдумывают их, вплоть до нарочитого вызывания у себя страшных на вид язв, лишь бы привлечь к себе сочувственное внимание. Часто у них чувствуется взбудораженная, хотя и незрелая сексуальность: с одной стороны – нездоровое любопытство к явлениям половой жизни, распущенные сексуальные фантазии, мастурбации, а с другой – неудовлетворенность реальным половым актом и даже страх и отвращение перед ним вплоть до появления разнообразных судорожных явлений при всякой попытке coitus'а. *Кречмер*, говоря об аналогичных случаях, отмечает у больных своеобразный контраст внешне чрезмерного эротического напряжения и действительной половой холодности, причем самое чувство быстро вспыхивает и легко потухает. Этому соответствует любовь ко всему яркому и преувеличенному, театральный пафос, стремление играть блестящие роли, грезы о великих целях, мечтательное стремление к принесению себя в жертву, соединенное с наивным детским эгоизмом, и особенно – смешение трагического и комического в жизненном стиле. Пробудившаяся, ищущая выхода, но еще незрелая, инфантильная, дисгармоничная сексуальность, по-видимому, на самом деле нередко является одной из движущих сил описываемого нами симптомокомплекса. Предсказание в подобных случаях нельзя считать неблагоприятным: при хороших условиях, в трудовой обстановке и в здоровой социальной среде больные с возрастом становятся ровнее, серьезнее, входят в нормальную рабочую колею и совершенно теряют все те элементы напускного и театрального, которыми в юности пытались привлечь к себе внимание.

Пожилой предстарческий возраст у психопатических личностей (шизоидов, циклотимиков, эмотивно-лабильных и пр.) также нередко ведет к колебанию психического равновесия. Здесь не место описывать богатую симптоматику предстарческих психозов, так как все это – формы, выходящие из рамок учения о психопатиях; отметим только, что реактивное их начало – очень частое явление, и только после некоторого периода, когда картина болезни кажется иной раз почти неотличимой от того или другого реактивного состояния, постепенно вырисовываются и выдвигаются на первый план черты процесса, прогредиентности. При этом нередко бывает, что именно здесь, уже в картине прогредиентного психоза, особенно резко обостряются раньше сглаженные индивидуальные психопатические особенности. Подобно тому, как говорят об истерии развития в периоде pubertatis, точно так же во время climax'а – можно говорить об истерии инволюции – с той разницей, что истерия развития выравнивается и сглаживается, а истерия инволюционная служит указанием на возрастающую ранимость и на грядущую дефектность. У каких психопатов наблюдается инволюционная истерия – на это еще не обращалось внимания. Необходимо вообще заметить, что не только пресениум, но и другие органические факторы, как правило, обостряют и выявляют, а затем сглаживают конституциональные особенности личности. Последнее (органическая астенизация личности) чаще всего идет параллельно с развивающимся при каждом органическом заболевании упадком интеллекта и ослаблением тонуса эмоциональной жизни. Мы уже отмечали выше, что у параноиков с более или менее

значительно развившимся церебральным артериосклерозом бред начинает терять черты логичности и связности: его «понятность» затемняется, гибкость и стройность нарушаются, одновременно с чем часто падает и активность параноика, все более и более начинающего ограничиваться разговорами и все менее стремящегося к претворению своих идей в жизнь. Понятно также, почему к старости психопаты с ярко выраженными индивидуальными особенностями постепенно становятся бледнее, менее интересными и менее активными. При этом необходимо иметь в виду, что разные типы психопатии оказывают неодинаковую степень сопротивляемости разрушительной силе органического мозгового процесса.

Что касается роли интоксикаций, то надо сказать, что, как правило, влияние их на развитие психопатической личности такое же, как и других органических факторов. В отделе о патологическом развитии мы уже касались вопроса о взаимоотношении между ядом (наркотизирующим) и психопатией. Здесь мы затрагиваем лишь другую сторону той же сложной проблемы: мы должны поставить вопрос о том, как влияет один и тот же usus на различные типы психопатий, насколько зависит разница в клинической картине той или другой наркомании от той почвы, на которую она падает. Для пояснения нашей мысли возьмем два примера, оба из клиники алкоголизма, два ярких клинических феномена – так называемый алкогольный юмор и знаменитый бред ревности алкоголиков. На основании клинической практики мы позволяем себе утверждать, что ни тот, ни другой симптом не являются последствием алкоголя, а в гораздо более значительной мере, если не исключительно, обязан своим происхождением той почве, на которой в соответствующих случаях развивается алкоголизм. Психиатрическая клиника такими и аналогичными наблюдениями очень богата: генез их, смысл и значение, как мы уже говорили об этом, должен быть определенно пересмотрен. Было бы очень интересно и практически ценно собрать весь относящийся сюда материал – хотя бы разрозненный и даже лишь казуистический – и его так или иначе попытаться систематизировать в двух плоскостях: в отношении яда и в отношении типа психопатии; мы считаем, однако, что это ближайшим образом в нашу настоящую задачу не входит; с другой стороны, это слишком заслонило бы основную сторону проблемы, почему мы и ограничиваемся этими общими соображениями.

Наконец, и шизофрения, и эпилепсия суть патолого-клинические явления, в которых фактор конституциональной психопатии играет также крупную роль; однако, в обоих случаях дело идет о таких сложных и пока еще настолько неясно очерченных клинических фактах, что выделить отдельные компоненты, причастные к этиологии этих двух заболеваний, чрезвычайно трудно. Основной вопрос, может ли шизофрения или эпилепсия развиваться не только на шизоидной или эпилептоидной почве, а также и на почве иной психопатии – на этот вопрос клинический материал пока отвечает утвердительно. По этому поводу можно было бы высказать ряд соображений и сомнений как чисто принципиального общего характера, так и частного клинического, но мы предпочитаем этого не делать; все эти соображения были бы малообоснованными. Мы лишь еще раз подчеркиваем, что дело, вероятно, между прочим и в том, что клиническая группа шизофрении и эпилепсии есть группа сборная, смешанная.

Целого ряда вопросов и проблем, касающихся связи эндогении и экзогении, мы, конечно, не касались, полагая, что это вовсе не входит в рамки нашей работы. На одной лишь группе явлений мы все же хотели бы остановиться: у людей того или другого психопатического склада сплошь и рядом – если не часто, то все же в определенном числе случаев – при появлении у них болезненного процесса (будь то церебральный артериосклероз, шизофрения или еще что) развивается соответственно типу психопатии реакция на этот процесс; в клинической картине в таком случае наблюдается комбинация симптомов, наблюдается два ряда параллельных явлений, из которых один основной ряд принадлежит болезненному процессу, а другой – реактивному состоянию, развитию личности в новых условиях жизни; последний ряд обязан своей клиникой типу психопатии. Между обоими рядами явлений, конечно, устанавливается связь, но все же большею частью можно без труда разграничить симптомы того и другого порядка (*Морозов*).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нам кажется, что главные этапы клиники психопатии в предыдущем изложении намечены. Теперь – в заключительной части работы – мы бы хотели остановиться на том, как она должна была бы быть построена, если бы клиника обладала соответствующим материалом в полном объеме; мы хотим остановиться на этом потому, что таким образом рассчитываем определеннее высказаться по всей проблеме в целом, таким путем, думается, более понятно будет, чего мы ждем от дальнейшей разработки вопроса. Программа maximum выставляется нами такая. Должны быть выделены основные (не производные) типы конституциональных психопатий; этих типов должно быть по возможности немного, и мы должны ясно сказать, что нами приведенные типы (см. статику) нисколько не удовлетворяют нас самих, хотя бы потому, что их слишком много. Каждый тип психопатии – это нам кажется особенно важным – должен быть прослежен динамически во всех фазах и случаях жизни, мы должны изучить всю жизнь каждого типа психопатии на всем ее протяжении; мы должны знать, как протекают возрастные сдвиги данного типа психопатии, чего ждать от данного типа психопатии в период инволюции или старости; мы должны изучить и знать, как действует на данный выделенный тип психопатии та или другая инфекция, то или другое наркотизирующее вещество, как влияет на него развивающийся у него склероз головного мозга или начинающийся прогрессивный паралич; мы должны сопоставлять экзогенный тип реакции в самом широком смысле этого термина с типом психопатии. Так, например, мы должны знать, чем отличается период созревания у эпилептоидного психопата от того же периода при других психопатиях, как выявится у него период инволюции, какова у него картина опьянения по сравнению с другими психопатиями и т. д., и т. д. С другой стороны, мы должны изучать – опять-таки всегда сопоставляя их с типом психопатии – психопатические фазы или эпизоды (идиопатические непрогредиентные формы), патологические реакции того или другого типа психопатии на всевозможные психические шоки и травмы, патологическое развитие личности психопата. Беря тот же пример, мы должны знать, чего ждать от эпилептоидного психопата, если он потеряет кого-либо из своих близких, если он содержится в одиночном заключении, под следствием, как будет меняться его личность, если он будет терпеть жизненные неудачи или, наоборот, иметь успех и т. д., и т. д. Таким образом, при каждом типе его статика будет иметь свою потенциальную динамику – динамику, обусловленную, конечно, главным образом внешними факторами. Таково наше понимание объема и распределения клинического материала о конституциональных психопатиях; если все части этой системы будут изучены и поставлены на свое место, тогда можно будет говорить об овладении этим важным отделом клинической психиатрии. Это, конечно, дело далекого будущего.

В нашем изложении мы сами видим недостатки; эти недостатки, думается нам, должны указывать на некоторые необходимые в дальнейшем исследования.

В силу неизжитых, еще не опрокинутых клинических традиций, мы преувеличили статику, конечно, в ущерб динамике психопатий. Как мы уже не раз указывали, некоторые статические типы, под напором дальнейших исследований, окажутся не основными, а производными, число основных типов будет значительно меньше, что, конечно, сейчас же скажется на всем распределении остального материала.

В главе о патологическом развитии мы не коснулись значительного – по практическому и теоретическому интересу – материала, несомненно имеющего прямое отношение к клинике психопатий. Мы не коснулись двух больших групп явлений из этой области. Во-первых, мы совершенно не говорили о так называемых двигательных реакциях (тики, заикание и т. д.) и, во-вторых, совершенно не затронули вопроса о «неврозах органов»; а между тем, и тики, и заикание, с одной стороны, и «неврозы органов», с другой (например, астма, колиты, невроз сердца, невроз желудка, половая импотенция и пр. – конечно, дело

идет о некоторых, а не обо всех случаях этих заболеваний), нередко оказываются прекрасными образчиками патологического развития различных конституциональных психопатий. Мы не касались этого материала – это очень большой пробел – потому, что пока он сравнительно редко попадает в руки психиатров, и мы не решались освещать его на основании литературных источников, а не собственного опыта.

Очень мало нами разработан вопрос о **содержании** шока, травмы и о выявлении в связи с этим содержанием определенных свойств психопатической личности. Вопрос о типе реакции в связи с определенной травмой, о типе развития в связи с определенными, одинаковыми по содержанию повторными шоками – этот вопрос почти совершенно не исследован, а между тем важность его для решения целого ряда вопросов не требует дальнейших разъяснений.

Наша работа не может претендовать на роль системы психопатий; это лишь очерки по клинике психопатий, очерки психиатра, в значительной мере воспитанного на практике большой больничной психиатрии. Всего материала мы не охватили; план и метод работы остались невыдержанными; отдельные части оказались непропорциональными друг другу; сплошь и рядом мы вынуждены были идти не от почвы к синдрому, а от синдрома к почве. Мы должны признать, что умышленно не касались ряда подробностей; главными мы считали не детали, а общие установки, общие тенденции. Эти последние, думается нам, все же достаточно ясны из нашего изложения. Главной целью нашей работы было систематизировать и расценить оказывающийся в распоряжении клинициста-психиатра материал. Этот материал разрознен и обычно обозначается такими общими терминами: неврозы, невропатии, психогении, дегенерация, психопатии. Мы стремились показать, что каждому клиническому явлению из этой области должно принадлежать определенное место в одной общей системе; этой системы конституциональных психопатий, мы, конечно, не дали, но необходимость в ней ясна.

Мы не касались общих теорий и не делали общих построений; целого ряда общих проблем мы умышленно не затрагивали. Мы полностью принимаем упрек в эмпиризме, он диктовался нам боязнью, боязнью вполне определенной – оторваться от клиники и сказать больше того, что сумеешь обосновать. Мы не будем на этом останавливаться, ради иллюстрации мы упоминаем, хотя бы о брошенной в специальной литературе фразе: каждый психопат есть органик; если от этой фразы потребовать точного смысла и содержания, то с таким же правом и основанием можно сказать: каждый человек есть органик. Не думаем, что мы выиграем что-нибудь от таких общих формул.

Значение всех этих недостатков мы сами вовсе не склонны преуменьшать. Нашей главной задачей было взять всю проблему клиники психопатий целиком и наметить основные части, основные звенья изучения этой проблемы.

Наша работа – клиническая, со всеми недостатками узко-клинического толкования предмета, толкования, быть может, особенно малопродуктивного в том отделе психиатрии, который трактует так называемые конституциональные психопатии. Представленная нами динамика психопатии есть динамика сугубо индивидуальная, индивидуально клиническая, – правда, с возможно широким использованием факторов быта и социальной среды; уже из чисто клинического изучения проблемы ясно – это нами не раз подчеркнуто – что степень, сила, жизненное проявление (не тип) конституциональных психопатий зависят от внешних факторов в полном объеме этого слова. В нашей работе, однако, совершенно отсутствует историческая динамика психопатий; иными словами, нами совершенно не затронут и даже не поставлен вопрос о том, какие типы психопатий и в какой степени выявляются в тот или иной отрезок времени, в ту или другую эпоху. Правда, в наших клинических занятиях мы делали попытки сопоставить условия, характер того или другого периода времени с распространением и выявлением за то же время отдельных типов психопатий (шизоидов, эпилептоидов, параноиков); мы пытались искать во внешних условиях жизни причины определенной качественной психопатизации населения, причины выявления шизоидов, эпилептоидов, параноиков. Эти попытки остались только попытками и не получили

сколько-нибудь четкого оформления, – для этого нужны многочисленные дополнительные исследования. Такого рода исследования еще более подкрепили бы то положение, что жизненная сила конституциональных психопатий зависит от социальной среды в широком смысле этого слова. Можно определенно сказать, что правильно организованная социальная среда будет заглушать выявление и рост психопатий; можно с полным основанием думать, что социалистическое устройство жизни с его новым бытом, с его новой организацией труда, с новой социальной средой будет препятствовать выявлению психопатий и явится залогом создания нового человека.